МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, СПОРТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

КАФЕДРА ТЕХНОЛОГІЙ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО СПОРТУ»

Здобувача вищої освіти другого магістерського рівня, ІІ курсу, ФКМ-24-2 групи, спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», освітня програма «Фізична культура і спорт»

_____ Коротича Сергія Володимировича
(підпис)

Науковий керівник _____ Веселова В.В., кандидат наук з фіз. виховання і спорту
(підпис)

Керівник освітньо-професійної програми _____ Головащенко Р.В., кандидат наук з фіз. виховання і спорту, доцент
(підпис)

Допущено до захисту за рішенням кафедри технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації
протокол від «27» 01 2026 № 10

Завідувач кафедри _____ О.М. Лаврентьєв, кандидат наук з фіз. виховання і спорту, доцент
(підпис)

Ірпінь – 2026

Реєстрація №_____ _____ _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки 09.02.26 27.01.26 _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту _____ 09.02.26 _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ Г.П. Грибан
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії: _____ Р.В. Гоздавченко
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ І.Й. Малиськів
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ І.В. Фаур
(підпис) (ініціали, прізвище)

Об'єкти контролю	Діапазон оцінки в балах	Фактична кількість балів	Примітки	Дата, П.І.П.: керівника, голови комісії членів комісії, секретаря, (підписи)
ОЦІНЮВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ КЕРІВНИКОМ ТА РЕЦЕНЗЕНТОМ				
1. Зміст кваліфікаційної роботи (якість теоретичного матеріалу, його зв'язок з практичним, вміння представляти матеріал в логічній послідовності, наявність висновків та пропозицій)	від 0 до 30			
2. Дотримання вимог щодо оформлення	від 0 до 10			
3. Вчасне виконання роботи на всіх етапах у встановлені кафедрою терміни	від 0 до 5			
4. Рецензент	від 0 до 5			
РАЗОМ БАЛІВ*	від 0 до 50			
ОЦІНЮВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ КОМІСІЄЮ ПО ЗАХИСТУ				
1. Доповідь	від 0 до 10			
2. Роздатковий матеріал	від 0 до 5			
3. Знання теоретичного та практичного матеріалу, вміння відповідати на запитання	від 0 до 25			
4. Апробація (участь у конференціях)	від 0 до 10			
РАЗОМ БАЛІВ	від 0 до 50			
ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ	від 0 до 100			

ПЕРЕВЕДЕННЯ ОЦІНКИ ЗА 100-БАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ ДО НАЦІОНАЛЬНОЇ ШКАЛИ ТА ШКАЛИ

Оцінка за 100 - бальною шкалою	Оцінка за шкалою ЄКТС	Оцінка за національною шкалою	Дата	П.І.П.: голови, членів комісії, секретаря, (підпис)
			09.01.26	Г.П. Гриб Р.В. Гоженко І.Ю. Іванов І.В. Кощ Г.М. Єскуро

Правила переведення оцінок до національної шкали та шкали ЄКТС

Оцінка за 100-бальною шкалою	Оцінка за шкалою ЄКТС	Оцінка за національною шкалою
90-100	A	5 (відмінно)
80-89	B	4 (добре)
70-79	C	
60-69	Б	3 (задовільно)
50-59	E	
35-49	ЄХ	2 (незадовільно)

Затверджую

Завідувач кафедри технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації_____

О.М. Лаврентьєв

«12» 12 2024 р.

Завдання на кваліфікаційну роботу здобувачу вищої освіти

КОРОТИЧА Сергія Вікторович

(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи «Методичні засади фізичної реабілітації військовослужбовців засадами адаптивного спорту»

Затверджена наказом ректора від «12» грудня 2024 № 1867

1. Строк здачі закінченої роботи
2. Цільова установка

Мета роботи: розробити та обґрунтувати методичні засади фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту, спрямовані на відновлення їх фізичного і психологічного стану задля подальшої соціальної інтеграції.

Об'єкт дослідження. Фізично-спортивна реабілітація військовослужбовців, які зазнали фізичних, психологічних травм чи функціональних порушень.

Предмет дослідження. Застосування засобів адаптивного спорту в реабілітації військовослужбовців

База дослідження проводилося в «Центрі комплексної реабілітації» м. Полтава серед військовослужбовців, реабілітаційний центр та база Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського та у Фітнес центрі «Totalfit», м. Хмельницький.

3. Вихідні дані до роботи 50 учасників-військовослужбовців, розділених на дві групи: експериментальна (25 осіб) та контрольна (25 осіб)
4. Перелік графічного матеріалу 9 рисунків та 15 таблиць
5. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань за кожним розділом)

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Огляд проблематики фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців

Історичні і сучасні тенденції фізичної реабілітації військовослужбовців у світі та Україні

Ефективність адаптивного спорту як засобу фізичної реабілітації військовослужбовців

Висновки до І розділу

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методи дослідження

Організація дослідження

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ АДАПТИВНОГО СПОРТУ НА ПОКРАЩЕННЯ СТАНУ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Аналіз морфологічних показників та функціонального стану учасників дослідження

Ефективність застосування експериментальної методики

Результати психофізіологічного та психічного досліджень

Методичні рекомендації щодо впровадження власної методики реабілітації засобами адаптивного спорту

Висновки до ІІІ розділу

ВИСНОВКИ

6.Календарний план виконання роботи

№ п\п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		За планом	Фактичний
1	2	3	4
1.	Вибір та закріплення теми для кваліфікаційної роботи	грудень 2024	12.12.2
2.	Аналіз літературних джерел, щодо написання кваліфікаційної роботи	березень 2025	28.03.2
3.	Визначення актуальності теми, змісту, мети, задання, об'єкту та предмету дослідження. Написання першого розділу роботи	Червень 2025	17.06.2
4.	Визначення методики для формування та проведення педагогічного експерименту. Написання другого розділу роботи	вересень 2025	16.09.2
5.	Впровадження розроблених методик за результатами педагогічного експерименту та написання третього розділу роботи	листопад 2025	28.11.2
6.	Формування загальних висновків	грудень 2025	18.12.2
7.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	січень 2026	22.01.2
8.	Отримання відгуків від зовнішніх рецензентів та наукового керівника	січень 2026	30.01.2
9.	Захист кваліфікаційної роботи	лютий 2026	10.02.2

Дата видачі завдання «13» 12 2024 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ В.В.Веселова
(підпис)

Гарант освітньо-професійної програми _____ Р.В.Головащенко
(підпис)

Завдання до виконання отримав
здобувач вищої освіти _____ Коротич С.В.
(підпис) (ініціали, прізвище)

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ…… ……5

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ…… … ……..8

ВСТУП.....9

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....14

1.1. Огляд проблематики фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців …… … ……14

1.2. Історичні і сучасні тенденції фізичної реабілітації військовослужбовців у світі та Україні……..…….21

1.3. Ефективність адаптивного спорту як засобу фізичної реабілітації військовослужбовців.....28

Висновки до І розділу.....33

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....34

2.1. Методи дослідження.....34

2.2. Організація дослідження.....39

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ АДАПТИВНОГО СПОРТУ НА ПОКРАЩЕННЯ СТАНУ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ……43

3.1. Аналіз морфологічних показників та функціонального стану учасників дослідження …….43

3.2. Ефективність застосування експериментальної методики 47

3.3. Результати психофізіологічного та психічного досліджень.....55

3.4.. Методичні рекомендації щодо впровадження власної методики реабілітації засобами адаптивного спорту……..61

Висновки до ІІІ розділу.....69

ВИСНОВКИ.....70

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....71

ДОДАТКИ.....79

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні, в умовах триваючої російської військової агресії проти України, особливої уваги набуває питання фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців, які зазнали поранень, травм чи перенесли серйозні стресові розлади [6, с. 3–5]. Основними темами кваліфікаційної роботи є вивчення проблем реабілітаційного процесу у процесі травматизації та подальшого повернення військовослужбовців до повноцінного життя в суспільстві.

Військовослужбовець – це громадянин, який проходить військову службу у Збройних Силах України або інших військових формуваннях відповідно до чинного законодавства України. В наслідок участі у бойових діях, військовослужбовці часто отримують як фізичні (осколкові, вогнепальні поранення, ампутації кінцівок, ураження внутрішніх органів, контузії тощо), так і психологічні травми (посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресивні стани, тривожні розлади, розлади адаптації) тощо [3, с. 24–27].

Незважаючи на гостру потребу, на законодавчому рівні в Україні досі не сформовано цілісну, чітко врегульовану нормативно-правову базу, яка б ефективно охоплювала всі етапи реабілітації військовослужбовців – від моменту травмування до повного соціального та професійного відновлення [1, с. 16–18]. Існують окремі постанови та програми, однак відсутня єдина система з координованими діями між медичними, психологічними, соціальними службами та закладами фізичної реабілітації.

Крім того, відчувається нестача узгодженого алгоритму дій для спеціалістів, які працюють з пораненими військовими: лікарів, реабілітологів, психологів, соціальних працівників інших. Це ускладнює побудову індивідуального реабілітаційного маршруту для кожного ветерана [7, с. 44].

Ще однією суттєвою проблемою є недовіра військовослужбовців до державних реабілітаційних центрів. Через складну бюрократичну систему, черги

на лікування, недостатнє фінансування та кадрову нестабільність, багато військових обирають реабілітацію у волонтерських або приватних центрах, які нерідко мають обмежені ресурси, але демонструють більшу ефективність, індивідуальний підхід та емпатичне ставлення. Наприклад, у багатьох випадках ветерани чекають кілька місяців, щоб потрапити на курс реабілітації в державну установу, тоді як волонтерські організації надають допомогу значно оперативніше [6, с. 23, 8, с. 8].

Усе вищезазначене свідчить про актуальність теми дослідження, необхідність розробки та впровадження ефективних механізмів фізичної реабілітації військовослужбовців, враховуючи український та міжнародний досвід, міждисциплінарний підхід та особливості психофізіологічного стану ветеранів бойових дій.

На нашу думку, відповідно до чинного законодавства України, реабілітація військовослужбовців, які зазнали фізичних чи психологічних травм під час виконання службових обов’язків, є однією з ключових складових їхнього повернення до активного суспільного життя. У сучасному світі адаптивний спорт набуває дедалі більшого значення як ефективний інструмент реабілітації, оскільки поєднує фізичну активність із соціальною інтеграцією, мотивацією та психологічною підтримкою [13].

У теорії фізичного виховання адаптивний спорт розглядається як особливий напрям, що сприяє розвитку фізичних здібностей осіб із обмеженими можливостями або специфічними потребами. Проте для військовослужбовців, які зазнали травм, цей напрям є недостатньо дослідженим. Зокрема, актуальними залишаються питання розробки адаптованих методик, які враховують фізичний і психологічний стан військових, вивчення впливу адаптивного спорту на відновлення функціональних можливостей організму, а також розробка критеріїв оцінки ефективності реабілітації засобами адаптивного спорту. Таким чином, дослідження методичних засад адаптивного спорту для реабілітації військовослужбовців заповнює прогалину в теоретичному обґрунтуванні цього напряму у фізичному вихованні [7, с. 31; 9, с. 47].

На практиці реабілітація військовослужбовців часто зосереджена на медичних, фармакологічних та фізіотерапевтичних заходах, тоді як вплив занять адаптивним спортом має бути більш вагомим, тому що його застосування має значний потенціал. У фізичному аспекті це сприяє покращенню функціонального стану опорно-рухового апарату, серцево-судинної та дихальної систем, а також підвищенню витривалості, сили, координації та гнучкості. У психологічному аспекті адаптивний спорт допомагає знизити рівень стресу, тривожності та депресії, що є поширеними серед військових із травмами, а також підвищити самооцінку та мотивацію до активного життя. У соціальному аспекті він сприяє інтеграції військовослужбовців у соціум через різні види спорту та формуванню підтримуючого середовища, що полегшує соціальну адаптацію [11, с. 28; 18, с. 15].

Адаптивний спорт, як частина реабілітаційних програм, передбачає врахування індивідуальних потреб і можливостей учасників, гнучкість у виборі методів та засобів фізичної активності, а також поєднання фізичних, психологічних та соціальних компонентів реабілітації.

Таким чином, дослідження методичних засад фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту є актуальним як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Воно сприятиме розробці нових підходів до реабілітації, які відповідають сучасним викликам, і стане вагомим внеском у розвиток теорії та методики фізичного виховання.

Теоретико-методологічна основа нашого дослідження щодо методичних засад фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту спирається на інтеграцію кількох наукових теорій та методологічних підходів, які були розвинені провідними науковцями в сфері фізичної реабілітації, адаптивного спорту та військової медицини [3; 8].

По-перше, теорія адаптації організму П.К. Анохіна слугує фундаментом для розуміння механізмів, за допомогою яких організм військовослужбовця реагує на фізичні навантаження та відновлюється. Анохін підкреслював

важливість системного підходу до вивчення адаптаційних процесів, що є ключовим для розробки ефективних методик реабілітації [3].

По-друге, концепція функціональної асиметрії В.М. Бехтерєва та його послідовників дозволяє глибше зрозуміти індивідуальні відмінності у відновленні функцій організму після травм. Цей підхід важливий для персоналізації реабілітаційних програм, враховуючи унікальні потреби кожного військовослужбовця [20].

По-третє, теорія стресу Г. Сельє та концепція евстресу як позитивного стресу, що сприяє розвитку та адаптації, закладають основу для використання адаптивного спорту як засобу реабілітації. Сельє довів, що помірний стрес може сприяти зміцненню організму, що є важливим для розробки методик, які б використовували фізичні навантаження для відновлення [31].

Крім того, методологічні засади дослідження ґрунтуються на біомеханічному аналізі рухів, розробленому Н.А. Бернштейном. Бернштейн показав, як важливо розуміти механізми руху для оптимізації фізичних вправ, що особливо актуально для реабілітації військовослужбовців з травмами опорно-рухового апарату [8].

Також важливим є внесок Л.П. Матвієнко у розвиток теорії та методики адаптивної фізичної культури. Матвієнко довів ефективність використання адаптивного спорту для реабілітації осіб з обмеженими можливостями, що є прямо застосовним до військовослужбовців з травмами [22].

Нарешті, концепції психофізіологічної реабілітації, розроблені В.П. Зобніним, підкреслюють важливість комплексного підходу, який включає як фізичні, так і психологічні аспекти відновлення. Це особливо актуально для військовослужбовців, які часто мають не тільки фізичні, але й психологічні травми [40].

Таким чином, теоретико-методологічна основа дослідження інтегрує ці та інші наукові концепції для розробки ефективних методичних засад фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту.

Мета дослідження: розробити та обґрунтувати методичні засади фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту, спрямовані на відновлення їх фізичного і психологічного стану задля подальшої соціальної інтеграції.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз наукової літератури та існуючих методик з визначенням фізичних, психологічних та соціальних аспектів процесу реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту.
2. Розробити реабілітаційну методику та експериментально впровадити у роботу з військовослужбовцями засобами адаптивного спорту.
3. Обґрунтувати рекомендації, щодо впровадження засобів адаптивного спорту в програми реабілітації військовослужбовців.

Об'єкт дослідження. Фізично-спортивна реабілітація військовослужбовців, які зазнали фізичних, психологічних травм чи функціональних порушень.

Предмет дослідження. Застосування засобів адаптивного спорту в реабілітації військовослужбовців.

База дослідження: дослідження проводилося в «Центрі комплексної реабілітації» м. Полтава серед військовослужбовців. У вибірці було 50 учасників, розділених на дві групи: експериментальна (25 осіб) та контрольна (25 осіб), що дозволило оцінити ефективність реабілітації з використанням адаптивного спорту. Окрім того результати дослідження були опробовані на 2 контрольних групах у реабілітаційному центрів та базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського (20 осіб) та у Фітнес центрі «Totalfit», м. Хмельницький (14 осіб).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Огляд проблематики фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців

Внаслідок участі в бойових діях в Україні понад половина військовослужбовців має потребу в комплексній медичній реабілітації, що свідчить про нагальну необхідність розвитку системи, здатної забезпечити повноцінну підтримку фізичного та психічного здоров'я військових і ветеранів [7].

Повернення військовослужбовців до повноцінного життя після участі у бойових діях, поранень та ампутацій залишається однією з найактуальніших проблем сучасного українського суспільства. Фізична та психологічна реабілітація осіб, які брали участь у бойових діях, розглядається як важлива складова системи соціального захисту, що має на меті збереження їхнього фізичного та психічного здоров'я, сприяння адаптації до цивільного життя та досягнення соціально-психологічної гармонії [1, с. 23].

Травми та наслідки тривалого обмеження рухової активності, зокрема атрофія м'язів і розвиток контрактур, можуть суттєво погіршити якість життя військових, створюючи додаткові труднощі для повернення до звичного ритму життя. Процес реабілітації може тривати від кількох місяців до кількох років, і його успішність визначається індивідуалізованим підходом, комплексністю застосовуваних програм та доступом до сучасних методів лікування і реабілітації. Важливу роль у досягненні оптимальних результатів відіграє поєднання фізичної, психологічної та соціальної підтримки з використанням інноваційних технологій, таких як роботизовані протези, біонічні пристрої та віртуальна реальність.

Завдяки підтримці міжнародних фахівців і волонтерів, у сучасних реабілітаційних центрах запроваджено новітні системи відновлення, зокрема ерготерапію (відновлення втрачених побутових і рухових навичок),

кінезотерапію (лікування через рух і фізичні навантаження), а також облаштовано зали з тренажерами та інші спеціалізовані простори [6].

Відповідно до постанови Уряду України, кожен працевлаштований громадянин має право після завершення стаціонарного лікування пройти оплачуваний курс реабілітації безкоштовно, який проводиться на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних установ. Основні напрями реабілітації передбачають, по-перше, медичне лікування, безоплатне протезування для військовослужбовців, які зазнали втрати кінцівок, а також забезпечення необхідними лікарськими засобами та медикаментами для лікування травм і хронічних хвороб. По-друге, реалізується психологічна реабілітація, яка охоплює санаторно-курортне лікування з метою відновлення емоційного стану та фізичного здоров'я, а також проведення індивідуальних і групових консультацій з психологами, що сприяють подоланню симптомів посттравматичного стресового розладу [33].

Відповідальність за формування та впровадження державної стратегії соціального захисту ветеранів АТО (ООС), а також усіх учасників бойових дій, покладено на Міністерство у справах ветеранів України [32]. Цей центральний орган виконавчої влади здійснює координацію реалізації заходів, спрямованих на:

− розроблення та впровадження ефективних програм соціального захисту;

− розвиток інфраструктури реабілітаційних центрів;

− забезпечення рівного доступу до реабілітаційних послуг для всіх ветеранів незалежно від місця їхнього проживання;

− подолання наслідків психологічних травм, а також активне залучення міжнародного досвіду у сфері реабілітації учасників бойових дій.

Комплексний підхід до реабілітації дозволить не лише ефективно відновлювати здоров'я ветеранів, а й сприятиме їхній успішній інтеграції в соціальне та економічне середовище, що, своєю чергою, зміцнюватиме загальну стабільність і добробут у суспільстві та може бути одним із визначальних

чинників для зміцнення обороноздатності держави та забезпечення соціальної стабільності [14, с.6-7].

Серед найбільш ефективних напрямів фізичної реабілітації військовослужбовців особливе місце займає адаптивний спорт. Як зазначає дослідження, адаптивний спорт є важливою складовою фізичної культури, яка сприяє не лише відновленню фізичних можливостей, але й позитивно впливає на соціалізацію військових, які пережили поранення або травми. Такий підхід дозволяє інтегрувати їх назад у соціум через активну участь у спортивних заходах, які є важливою складовою їхнього відновлення після травм [9, с.280-287].

У контексті сучасних підходів до реабілітації важливо враховувати, що систематичне використання адаптивних фізичних вправ сприяє не лише фізичному відновленню, але й покращенню психологічного стану пацієнтів, що допомагає їм адаптуватися до змін у житті. Як зазначають дослідники, адаптивні фізичні вправи є важливим чинником для соціалізації осіб з інвалідністю, оскільки вони дають можливість не лише поліпшити фізичне здоров’я, але й стимулювати активну участь у суспільному житті, що є особливо актуальним для військових, які повертаються до мирного життя після служби та бойових дій [11, с.53-56].

Забезпечення збереження життя і здоров’я військовослужбовців, які беруть участь у збройних конфліктах, є одним із пріоритетних завдань державного керівництва. Особливе значення має впровадження сучасних підходів до медичної та соціальної реабілітації поранених на всіх етапах відновлення. Проте на сьогодні в Україні відсутня уніфікована програма комплексної реабілітації, яка б охоплювала всі необхідні аспекти відновлення. Розроблення та реалізація такої єдиної комплексної програми є нагальною потребою для забезпечення ефективної допомоги, збереження здоров’я та сприяння соціальній адаптації військовослужбовців, які зазнали поранень у зоні бойових дій. Вирішення цього питання позитивно вплине не лише на якість життя учасників бойових дій, а й на підвищення соціальної стабільності та

обороноздатності держави. Необхідною умовою є фінансування програм реабілітації та заходів з підвищення кваліфікації психологів, які працюють із військовими.

Учасники бойових дій, окрім фізичних травм, нерідко зіштовхуються з психологічними ушкодженнями, що значно ускладнюють їхню адаптацію до мирного життя. Психоемоційні порушення, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), є поширеними серед військовослужбовців.

Результати досліджень свідчать, що майже всі військові, які проходили санаторно-курортне лікування, мають ті чи інші ознаки психоемоційних розладів. Відсутність своєчасної та кваліфікованої психологічної допомоги може спричинити серйозні наслідки, зокрема соціальну ізоляцію, погіршення взаємин у родині, зниження працездатності, підвищений ризик розвитку депресивних і тривожних розладів, а також суїцидальних думок.

Ефективна реабілітація має ґрунтуватися на інтегрованому підході, що поєднує фізичну, психологічну та соціальну підтримку, забезпечуючи комплексну допомогу ветеранам у процесі їхнього повернення до мирного життя.

Психологічна реабілітація військовослужбовців повинна розпочинатися з моменту їхнього звернення за допомогою і тривати до досягнення стійкого психофізіологічного стану. Особливе значення в цьому процесі має реабілітація в умовах санаторно-курортного лікування, яка є важливою складовою підтримки для цієї категорії пацієнтів. Така реабілітація повинна ґрунтуватися на принципах безперервності, комплексності та індивідуалізованого підходу до кожного військовослужбовця. Об'єднання лікувальних і реабілітаційних заходів у єдиний, цілісний процес є ключовим чинником успішного повернення до повноцінного життя та збереження психічного й фізичного здоров’я учасників бойових дій.

Сімейне середовище відіграє вагому роль у процесі реабілітації військових, після участі в бойових діях. Родина як найближча соціальна одиниця може стати основною опорою в відновленні емоційної рівноваги, сприяти

соціальній адаптації та зміцнювати мотивацію до подальшого особистісного і професійного розвитку.

Життєвий досвід військовослужбовців принципово відрізняється від досвіду цивільного населення. Пережите на війні, включаючи стрес, втрати, відповідальність за життя побратимів, формує глибокі психологічні зміни, що можуть ускладнювати спілкування з близькими, які не мають подібного досвіду. Спільні бойові спогади об'єднують ветеранів між собою, створюючи своєрідну спільноту, але водночас можуть формувати емоційні бар'єри у відносинах із родиною. Тому надзвичайно важливим є створення умов для щирого та безпечного діалогу між ветеранами та їхніми близькими, що сприятиме кращому порозумінню, прийняттю й адаптації до мирного життя [27, с.27-29].

Релігійні організації традиційно відіграють вагому роль у наданні підтримки потребуючим, зокрема військовослужбовцям, які зазнали фізичних або психологічних травм під час виконання службових обов'язків. Церква у цьому контексті виступає як джерело емоційного полегшення, внутрішнього зцілення та морального орієнтира, що забезпечує духовну опору особам, які пережили глибокі психологічні потрясіння, втрати, участь у бойових діях. Історично християнські монастирі виконували функції догляду за пораненими, а також надавали допомогу в реабілітації людей, які поверталися з поля бою.

У сучасних умовах особливої значущості набуває інститут військового капеланства, який активно розвивається в Україні, зокрема після початку повномасштабної збройної агресії. Капелани – це священнослужителі, які перебувають безпосередньо з військовослужбовцями як у зоні бойових дій, так і під час проходження ними етапів лікування та реабілітації. Їхня діяльність охоплює не лише духовну підтримку у формі молитви, сповіді, богослужінь, але й виконання важливої психо-соціальної функції: проведення індивідуальних та групових бесід, кризового консультування, надання екзистенційного сенсу пережитому досвіду [20, с.98].

Військові капелани часто стають для поранених чи травмованих військових першою особою, якій вони відкрито висловлюють свої внутрішні

страхи, провину, відчай або агресію. Саме через довіру до морального авторитету капеланів, їхнє служіння виявляється критично важливим під час посттравматичної стабілізації та духовної реінтеграції військовослужбовця. Крім того, присутність капеланів у реабілітаційних центрах створює атмосферу безпеки, емпатії та сенсотворення, що є важливими компонентами відновлення [8, с.141].

Сьогодні реабілітація учасників бойових дій залишається надзвичайно актуальною проблемою, оскільки здоров'я цієї категорії громадян має безпосередній вплив на стан суспільства та його подальший розвиток. Військовослужбовці, які потребують медичної та психологічної підтримки, становлять особливу групу пацієнтів, що вимагає застосування індивідуалізованих реабілітаційних програм. Успішне відновлення здоров'я захисників є визначальним фактором для:

− збереження боєздатності збройних сил;

− зменшення соціального напруження, пов'язаного з процесом інтеграції ветеранів у цивільне суспільство;

− підвищення загального рівня здоров'я населення, що виступає фундаментом для стабільного економічного та соціального розвитку країни.

Проблема адаптації ветеранів сучасних війн до мирного життя не може бути вирішена виключно за рахунок діяльності органів і установ системи охорони здоров'я. Необхідний поетапний процес адаптації, який має розпочинатися на рівні армії та продовжуватися у лікувально-профілактичних закладах із тісною взаємодією військових комісаріатів, психіатричних і соціальних служб, а також громадських ветеранських організацій. Реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані не лише на відновлення чи покращення фізичного стану поранених, а й на подолання психологічних труднощів, що сприятиме успішній реінтеграції пацієнтів у сімейне та суспільне життя [31, с. 63].

Реабілітація ветеранів повинна охоплювати не лише аспекти фізичного та психічного відновлення, а й сприяти поверненню їх до повноцінного життя в

суспільстві. Такий підхід сприяє успішній інтеграції у сімейне, соціальне та професійне середовище. Комплексне вирішення питань реабілітації дозволяє зменшити соціальну напругу та покращити якість життя ветеранів, водночас зміцнюючи довіру до державних інституцій [18, с.44].

У сучасних умовах питання реабілітації військовозобов'язаних набуває особливого значення, адже стан здоров'я населення має стратегічну важливість для держави. Ефективне функціонування системи реабілітації потребує комплексного підходу, що включає наукове обґрунтування та державну підтримку. Дослідження показують, що учасники бойових дій є специфічною групою пацієнтів, яка потребує індивідуального підходу до лікування та відновлення. Тому реабілітація військовослужбовців є ключовим елементом національної системи охорони здоров'я. Ефективність цього процесу визначає до 80% успіху в поверненні пораненого військовослужбовця до активного життя [37, с.130].

Комплексний підхід, який об'єднує медичну допомогу, фізіотерапію та інші методи реабілітації, сприяє швидшому відновленню військових після поранень і зменшенню кількості фізичних ускладнень, пов'язаних з бойовими діями. Спостерігається суттєве зниження рівня залежностей серед учасників програми, зокрема алкогольної та наркотичної. У підрозділах, які були залучені до реабілітаційних заходів, кількість таких випадків була на 60% меншою порівняно з підрозділами, де подібна підтримка не здійснювалась. Це підтверджує позитивний вплив соціальної підтримки та психологічної реабілітації на формування здорової поведінки серед військовослужбовців.

Отже, програми реабілітації, що охоплюють фізичну, психологічну та соціальну підтримку, довели свою результативність у покращенні стану військовослужбовців після участі в бойових діях. Ті, хто проходить комплексну реабілітацію, демонструють значно менший рівень психологічних порушень і залежностей. Ефективність таких програм визначається ступенем інтеграції медичних, психологічних і соціальних складових у єдину систему, що сприяє глибокому фізичному та психоемоційному відновленню ветеранів.

Результати досліджень підтверджують потребу у подальшому вдосконаленні реабілітаційних програм з метою надання всебічної підтримки військовим і забезпечення їхньої успішної адаптації до мирного життя. Комплексний підхід, що включає медичну допомогу, психологічну підтримку та соціальну інтеграцію, є ключовим чинником у процесі реабілітації учасників бойових дій. Для досягнення стійкого результату необхідно враховувати не лише фізичні поранення, а й серйозні психологічні травми, які можуть суттєво впливати на здатність ветеранів повертатися до активної участі в цивільному житті.

1.2. Історичні і сучасні тенденції фізичної реабілітації військовослужбовців у світі та Україні

В контексті фізичної реабілітації військовослужбовців важливо враховувати сучасні підходи до розуміння інвалідності, сформульовані на міжнародному та національному рівнях. Згідно з документами Організації Об’єднаних Націй, термін «інвалідність» охоплює широкий спектр функціональних порушень, які можуть виникати серед різних груп населення у всьому світі. Це поняття не обмежується лише фізичними вадами, а включає також психічні, інтелектуальні й сенсорні розлади, що у поєднанні з бар’єрами навколишнього середовища можуть обмежувати повноцінну участь особи в житті суспільства [48].

Зусилля ООН у цьому напрямі призвели до розробки «Стандартних правил забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю». Ці правила стали орієнтиром для формування політик у багатьох країнах, зокрема й в Україні, та мають значний вплив на міжнародні правові документи, серед яких: Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні й культурні права, Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, Конвенція про права дитини, Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, а також Всесвітня програма дій щодо осіб з інвалідністю [58].

У процесі реабілітації військовослужбовців міжнародні підходи відіграють ключову роль, формуючи підґрунтя для побудови системи підтримки, яка враховує не лише фізичні потреби поранених бійців, але й соціальні, психологічні та правові аспекти їхньої успішної інтеграції у мирне життя. Такий комплексний підхід відповідає сучасному баченню прав осіб з інвалідністю та підкреслює важливість гідного ставлення до ветеранів.

В українському законодавстві, зокрема у Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», визначено, що особа з інвалідністю – це людина зі стійким порушенням функцій організму, яке внаслідок взаємодії з зовнішніми чинниками може призводити до обмеження її можливостей. Держава, визнаючи такі потреби, бере на себе зобов’язання забезпечити цим особам соціальний захист та створити відповідні умови для їхньої повноцінної участі в житті суспільства [12, 29; 35].

Для військовослужбовців, які отримали поранення або стали особами з інвалідністю внаслідок бойових дій, надзвичайно важливою є не лише медична допомога, а й збереження максимально можливої активності, формування відчуття безпеки у соціумі, а також підтримка віри в себе та власні сили. Саме тому фізична реабілітація має бути спрямована не лише на відновлення функціональних можливостей організму, а й на підвищення рівня соціальної адаптації, психологічної стійкості та особистої мотивації.

У науковій літературі найчастіше виокремлюють чотири основні типи інвалідності: фізичну, сенсорну (порушення зору і слуху), інтелектуальну та



психічну. Усі ці типи можуть бути наслідками травм або психологічних розладів, отриманих у ході бойових дій, і потребують індивідуального, комплексного підходу в рамках програм фізичної реабілітації військовослужбовців [31] (рис. 1.1).

Рис.1.1. Основні типи (види) інвалідності

Державна політика щодо осіб з інвалідністю поступово змінюється, набуваючи більш інклюзивного та людиноцентричного характеру. Це особливо важливо у випадку військовослужбовців, які внаслідок бойових дій отримали поранення чи інші порушення здоров’я і потребують не лише медичної допомоги, а й адаптації до нових умов життя, зокрема через реабілітацію. Саме вона виступає головним механізмом, який дозволяє досягти максимально можливого рівня функціональної активності та якості життя таких осіб [50].

Реабілітацію слід розглядати як відновлювальний процес, головною метою якого є допомога військовослужбовцям з інвалідністю у досягненні фізичного, соціального, психологічного та функціонального благополуччя. Цей процес передбачає використання медичних, фізичних, технічних і соціально-психологічних засобів, спрямованих на відновлення життєвих функцій, компенсацію втрачених можливостей і забезпечення якомога більшої самостійності в повсякденному житті.

Завдяки таким заходам фізична реабілітація стає не лише етапом медичного лікування, а й основою повернення військовослужбовців до повноцінного функціонування в мирному соціальному середовищі, збереженні їхньої гідності та віри у власні сили.

Одним із ключових елементів фізичної реабілітації є масаж. Сучасні досягнення у методиці лікувального масажу ґрунтуються на наукових дослідженнях та індивідуальній оцінці стану пацієнта. Як зазначає А. Бурлак [22], сьогодні масаж застосовується відповідно до результатів клінічного огляду і має важливе значення для відновлення здоров’я та функціональних можливостей пацієнтів.

Особливий прогрес у теорії та практиці реабілітації відбувся після Другої світової війни. Для ефективного лікування наслідків контузій, поранень, а також для підтримки здоров’я військовослужбовців з інвалідністю було створено спеціалізовані реабілітаційні центри. Ці заклади стали основою для систематичної роботи з відновлення фізичного стану поранених ветеранів та забезпечення їх повернення до активного життя [4, 5].

Констатуючи результати досліджень, О. М. Соколова [39], започаткував створення спеціалізованих реабілітаційних центрів для учасників бойових дій ще під час Другої світової війни. Основою цього підходу стали три ключові принципи: своєчасність надання допомоги, безперервна підтримка та розміщення центрів якомога ближче до місць бойових дій. Ця концепція була повністю реалізована під час В’єтнамської війни та у подальших військових конфліктах [26, 50].

У 1967 році провідні зарубіжні дослідники в галузі реабілітації (В. Ноке, 1983; E. Growney, T. Cahalan, D. Meglan, 1993) запропонували ідею ізометричних вправ, яка стала основою для розробки сучасних інформаційних та тренажерних систем. У 1968 році вперше в клініці травматології була застосована система у вигляді неактивного ізокінетичного тренажера, призначеного для тестування та відновлення пошкоджених функцій опорно-рухового апарату [17].

У 1980-х роках ці реабілітаційні прилади почали широко застосовуватися у Сполучених Штатах для відновлення пацієнтів після травм. І. Когут підкреслював, що ізометричні зусилля скелетних м'язів відіграють важливу роль у відновленні пацієнтів із пошкодженнями рухової системи [17].

Аналіз, проведений М.А. Боголюб, показав, що досвід соціальної реабілітації ветеранів місцевих збройних конфліктів у США є одним із найпрогресивніших у світі [30, 52]. Під час Другої світової війни американські військові госпіталі організовували терапію, пов'язану з фізичними навантаженнями, для одужуючих, при цьому всі хворі перебували в казармах, що забезпечувало їхню безперервну підтримку [57].

Сучасна практика реабілітації військовослужбовців із вираженим бойовим стомленням базується на поетапній системі. На першому етапі надається підтримка та реабілітаційна допомога безпосередньо пораненим, які залишаються в команді. Якщо цього недостатньо, постраждалого направляють до сортувального пункту другого етапу, де лікарі Центру управління бойовим стресом здійснюють спеціалізоване лікування та реабілітацію.

Існує достатня кількість установ, які спеціалізуються на лікуванні бойових психіатричних розладів. Одним із таких є «Армійський медичний центр Триплер», розташований на Гаваях. У цьому центрі досліджують проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та проводять лікування за допомогою медикаментозної терапії та психотерапевтичних процедур [38; 56].

Досвід закордонних науковців свідчить, що окрім США, які мають найбільш розвинену практику лікування бойових психічних травм, інші країни також активно працюють над розробкою методів лікування та реабілітації військовослужбовців [43; 54]. Дослідники [37; 55] підкреслюють, що одним із основних принципів є допомога потерпілим із симптомами бойового стресового розладу у поверненні до служби.

У західних країнах реабілітаційна підтримка військовослужбовців включає комплекс заходів, спрямованих на відновлення працездатності та повернення до професійної діяльності. Особливу увагу приділяють постійній, безперервній

реабілітації, яка охоплює як медичні, так і професійні аспекти відновлення [26; 29].

Система реабілітаційної допомоги військовослужбовцям у Латвії функціонує на базі центру «Війварі». На початку 2000-х років у цьому медичному центрі було створено факультет реабілітації, який включав кілька кафедр, зокрема кафедру фізіотерапії, ерготерапії, реабілітації, а також курси підвищення кваліфікації в різних напрямках реабілітації [27].

У Бельгії та Нідерландах реабілітаційна допомога не виділяється як окремий стаціонарний відділ, а її суть полягає у безпосередній участі пацієнта в процесі відновлення [27].

В Ірландії, де спостерігається велика густота населення, функціонують денні реабілітаційні центри, що фактично є денними лікарнями. З економічної точки зору це є вигідним, адже лікарні, будівлі догляду та реабілітаційні установи об’єднуються в єдині великі комплекси. Проте, таке поєднання ускладнює задоволення індивідуальних потреб пацієнтів, які є важливими для успішного лікування та відновлення [27]. О. В. Михнюк, вважає, що для ефективної роботи центру реабілітації надзвичайно важливо створити сприятливу морально-психологічну атмосферу, де, крім суворого дотримання медичних протоколів і режимів лікування, умови перебування відрізняються від традиційної лікарняної обстановки.

За офіційними даними, на кінець 2024 року понад 10 000 захисників пройшли лікування та реабілітацію в клініках ЄС, США та Канади [21]. Українські військові мають право на закордонне лікування за наявності медичних висновків та дозволу іноземного медичного закладу [41]. Відповідно до інформації МОУ, особи, постраждалі внаслідок збройної агресії, можуть отримувати лікування за межами України у межах до 12 місяців [25].

Крім того, за останньою інформацією, МОУ планує розширення програм психологічної реабілітації–тренінгів для учасників бойових дій вже охопили понад 1 200 військовослужбовців станом на січень 2025 року [31].

Запроваджуються нові стандарти психологічної підтримки, які передбачають мультидисциплінарні підходи до роботи з військовими та їхніми сім'ями [25].

За консолідованими оцінками Генерального штабу Збройних сил України та аналітичної платформи UALosses, станом на кінець 2024 року внаслідок повномасштабної війни загинуло понад 43 000 українських військовослужбовців, ще близько 380 000 зазнали поранень. Ці втрати лише підсилюють актуальність завдання побудови дієвої та якісної системи реабілітації для захисників України [7].

З метою надання комплексної допомоги функціонують, зокрема, спеціалізовані реабілітаційні відділення в Ірпінському та Львівському військово-медичних клінічних центрах. Крім того, військовослужбовці мають змогу проходити реабілітацію в санаторіях Пуща-Водиця, Трускавець, а також у реабілітаційному центрі при Центральному військовому санаторії «Хмільник» [18].

М. А. Литовченко підкреслював, що розробка програм медико-психологічної реабілітації має стати пріоритетом у формуванні державної політики в галузі медицини та психології. Заклади з відповідним досвідом у цій сфері повинні об'єднувати свої зусилля для створення комплексних програм медико-соціально-психологічної реабілітації, базованих на проведенні багатофункціональних наукових досліджень [23; 25].

Отже, в сучасних умовах держава повинна гарантувати соціальний захист осіб з інвалідністю та створювати умови, що дозволяють їм відчувати себе повноправними членами суспільства.

1.3. Ефективність адаптивного спорту як засобу фізичної реабілітації військовослужбовців

Для сучасної спеціалізованої літератури характерна наявність численних досліджень, які зосереджені на виявленні та комплексному аналізі позитивного впливу адаптивної фізичної культури на соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю. Ці дослідження підтверджують, що систематичне використання

адаптивних фізичних вправ сприяє покращенню як фізичного здоров’я, так і психологічного стану, а також стимулює активну участь осіб з інвалідністю у суспільному житті, що є важливим чинником їхньої повноцінної соціалізації [31, 36, 41].

Водночас у науковій літературі досить обмежена кількість робіт, які конкретно розглядають застосування адаптивної фізичної культури як ефективного засобу реабілітації військовослужбовців з інвалідністю. Поодинокі наукові праці, зокрема роботи І.М. Гайда, детально описують специфіку та особливості впровадження адаптивної фізичної культури в реабілітаційні програми саме для цієї категорії пацієнтів, висвітлюючи як фізіологічні, так і психологічні аспекти відновлення [10].

У ході досліджень вчених було визначено, що ключовими завданнями адаптивної фізичної культури є не лише відновлення фізичних функцій, але й забезпечення ефективної адаптації, педагогічна підтримка та соціальна інтеграція осіб з інвалідністю через залучення їх до рухової активності і спорту. Це дозволяє не лише покращити стан здоров’я, а й підвищити мотивацію до активного способу життя, що є важливим фактором у тривалостроковій реабілітації та соціалізації [36; 39].

Сучасні вітчизняні науковці виділяють чотири основні види адаптивної фізичної культури (рис. 1.2), які охоплюють різні напрямки та методики, спрямовані на всебічне відновлення та підтримку фізичного і психоемоційного стану осіб з інвалідністю, включаючи військових ветеранів [10].

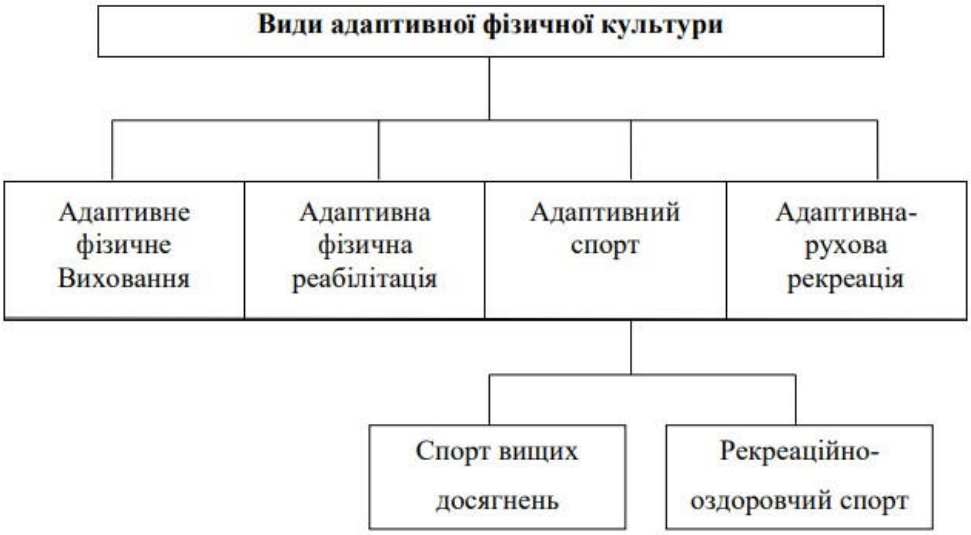


Рис. 1.2. Основні види адаптивної фізичної культури

З метою чіткого уявлення про структуру адаптивної фізичної культури доцільно розглянути її основні види, їхні характеристики та приклади практичного застосування (табл. 1.1) [31].

Таблиця 1.1

Основні види адаптивної фізичної культури

Вид адаптивної ФК	Характеристика	Приклади застосування
Адаптивно-фізичне виховання	Формування навичок і знань через фізичну активність	Заняття у школах для дітей з інвалідністю
Адаптивна фізична реабілітація	Відновлення втрачених функцій	ЛФК, водна гімнастика
Адаптивний спорт	Підготовка до змагань, розвиток майстерності	Паралімпійський спорт
Адаптивно-рухова рекреація	Відпочинок, зниження стресу	Прогулянки, легкі тренування

Варто підкреслити, що адаптивна фізична культура відіграє ключову роль у соціальній інтеграції осіб з інвалідністю. Основними завданнями адаптивної фізичної культури є реабілітація, адаптація, педагогічна підтримка та сприяння соціальній інтеграції [31]. При цьому адаптивна фізична культура має ширше значення, ніж просто метод лікування – це спосіб переключення уваги осіб з інвалідністю від їхніх захворювань до активного способу життя, відпочинку та соціальної взаємодії.

Неможливо переоцінити користь фізичних вправ, оскільки вони мають комплексний вплив, що охоплює фізичну, медичну, психологічну та соціальну складові реабілітації військовослужбовців. Жодні інші методи не можуть замінити або забезпечити такий же ефективний результат, як систематичні фізичні навантаження [3, 6, 10].

Важливою складовою адаптивної фізичної культури є адаптивний спорт, який розвивається у двох основних напрямках: масовому (рекреаційно-оздоровчому), спрямованому на покращення загального здоров'я та якості життя, та спорті вищих досягнень, орієнтованому на підготовку спортсменів-інвалідів до участі у змаганнях високого рівня, досягненні ними високих результатів у змаганнях, де суперники мають подібні проблеми зі здоров'ям. Це не лише стимулює фізичний розвиток, а й підвищує рівень соціальної адаптації та самооцінки учасників [4, 22, 39; 41, 46; 50].

Метою адаптивного спорту є формування у осіб з інвалідністю високої спортивної майстерності та досягнення найкращих результатів у різних видах змагань. Загалом адаптивний спорт є соціально значущим напрямком, який передбачає досягнення цілей на різних рівнях ефективності – від загального оздоровлення до розвитку найвищих фізичних і функціональних можливостей [16].

Варто зазначити, що повноцінна реалізація засобами адаптивного спорту на початкових етапах реабілітації часто є неможливою через об'єктивні медичні обмеження. Проте навіть у цей період фізичні вправи займають важливе місце як складова лікувальної фізичної культури (ЛФК), що передбачає індивідуальний підхід і може включати заняття у воді, спеціальні вправи в палаті та інші методики, адаптовані під стан конкретного пацієнта, створюючи комплексну систему фізичної реабілітації військовослужбовців з інвалідністю [6, 25].

Фізична культура та спорт відіграють ключову роль для цієї категорії осіб не лише через їхню доступність і невеликі фінансові витрати, але й завдяки задоволенню життєво важливої потреби у соціальній комунікації, підтримці психологічної рівноваги, формуванню впевненості у собі та почуття власної

значущості [18]. Саме тому адаптивний спорт стає не просто засобом реабілітації, а й важливим фактором психологічної та соціальної підтримки військовослужбовців з інвалідністю (рис. 1.3) [31, 36 39].

Як підкреслюють провідні психологи Р. В. Слухенська та Л. Г. Логуш, для успішної та швидкої реабілітації військовослужбовців з інвалідністю важливо поставити перед собою високу, чітко визначену і водночас реальну мету. У цьому контексті спорт є одним із найефективніших напрямків діяльності, що мотивує досягнення таких цілей і сприяє всебічному відновленню особистості [37].



Рис. 1.3. Функції адаптивної фізичної культури та спорту під час реабілітації військовослужбовців

Заняття адаптивним спортом мають комплексний позитивний вплив на емоційний, фізичний, функціональний та нервовий стан військовослужбовців з інвалідністю. Тренування, орієнтовані на певні групи м’язів, сприяють повному або частковому відновленню втрачених рухових функцій, а також підтримці стабільного та спокійного емоційного фону.

Особливо корисними вважаються заняття бігом та іншими кардіо-навантаженнями, які покращують загальний фізичний стан і емоційне здоров’я. Вони сприяють прискоренню обміну речовин і стимулюють вироблення гормону кортизолу, що відіграє важливу роль у регуляції реакції організму на стрес. Таким чином, адаптивний спорт допомагає знижувати рівень тривожності та

емоційного напруження, що є критично важливим для психологічної реабілітації військовослужбовців [1, 31, 44].

Ефективність адаптивного спорту як засобу фізичної реабілітації військовослужбовців варіюється залежно від етапу відновлення. Узагальнені характеристики впливу на кожному з них подано в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Порівняння ефективності адаптивного спорту на різних етапах реабілітації

Етап реабілітації	Основна мета	Форми діяльності	Очікувані результати
Початковий	Відновлення основних функцій	ЛФК, дихальні вправи, гідрокінезотерапія	Зменшення болю, покращення рухливості
Середній	Підтримка та розвиток функцій	Адаптивна гімнастика, тренажери	Покращення витривалості, координації
Завершальний	Соціалізація та стабілізація стану	Адаптивний спорт, участь у змаганнях	Підвищення самооцінки, активність, мотивація

Отже, адаптивний спорт виступає надзвичайно ефективним та універсальним засобом фізичної реабілітації військовослужбовців з інвалідністю. Його потенціал полягає не лише у відновленні фізичних функцій, але й у значному позитивному впливі на психоемоційний стан, соціальну адаптацію та підвищення якості життя реабілітованих осіб. Завдяки залученню до активної рухової діяльності, військовослужбовці отримують можливість не тільки покращити свій фізичний стан, але й відчути власну значущість, долучитися до спільноти, встановити нові соціальні зв’язки та відновити мотивацію до повноцінного життя.

У поєднанні з іншими формами адаптивної фізичної культури, реабілітацією, рекреацією, масажем - спорт утворює цілісну, багатофункціональну систему, що здатна забезпечити комплексне відновлення

функціонального стану військовослужбовців, їхнє психологічне благополуччя та успішне повернення до активної участі в суспільному житті.

Таким чином, адаптивний спорт слід розглядати як невід'ємну складову сучасних реабілітаційних програм для військовослужбовців з інвалідністю, що поєднує лікувальний, профілактичний, соціальний та виховний потенціали в єдиному відновлювальному процесі.

Висновки до І розділу

Здійснено теоретичне обґрунтування проблеми фізичної реабілітації військовослужбовців, які зазнали поранень чи психологічних травм внаслідок участі у бойових діях. Проаналізовано основні напрями реабілітації, зокрема фізичну, психологічну та соціальну підтримку, а також сучасні підходи до організації реабілітаційного процесу в Україні та за кордоном.

Встановлено, що ефективна реабілітація повинна мати комплексний характер і включати не лише медичні втручання, а й елементи фізичної активності, соціальної взаємодії та психологічної стабілізації. Особливу увагу приділено ролі адаптивного спорту як засобу відновлення функціональних можливостей організму, зниження рівня стресу та тривожності, а також поліпшення загального психоемоційного стану військовослужбовців.

З'ясовано, що адаптивний спорт виконує не лише фізичну, але й соціальну та терапевтичну функції, сприяючи інтеграції поранених військових у мирне життя. Водночас визначено недостатній рівень теоретичного та практичного опрацювання методичних засад його застосування саме в контексті військової реабілітації.

Аналіз наукових джерел засвідчив необхідність подальших досліджень у сфері адаптивного спорту як ефективного інструменту фізичної реабілітації військовослужбовців, що й зумовило актуальність та мету подальших етапів дослідження.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань був проведений педагогічний експеримент, в процесі якого використовувались наступні методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних літературних джерел;
2. Анкетування
3. Тестування рівня фізичної підготовленості.
4. Педагогічне спостереження;
5. Педагогічний експеримент;
6. Методи математичної статистики.

2.1.1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних літературних джерел

Фізична та психофізіологічна реабілітація військовослужбовців є надзвичайно актуальним завданням сучасної України, оскільки ведення бойових дій супроводжується значними фізичними, психологічними та емоційними перевантаженнями особового складу. В умовах інтенсивного військового навантаження організм зазнає не лише травматичних ушкоджень, а й прихованих наслідків хронічного стресу, перевтоми, зниження адаптаційних ресурсів. Це зумовлює потребу у створенні цілісних систем реабілітації, які поєднують класичні медико-біологічні підходи з інноваційними методами, зокрема із застосуванням засобів адаптивного спорту [2; 10; 35].

Досвід показує, що саме спортивна діяльність, адаптована до можливостей і стану учасників, сприяє відновленню фізичних функцій, підвищенню самооцінки, зниженню тривожності та формуванню відчуття командної єдності.

2.1.2. Педагогічне спостереження

Педагогічне спостереження на першому етапі було проведено на базі реабілітаційного центру «Лісова поляна» (Пуща-Водиця, м. Київ), що дало змогу отримати значну кількість даних, які охоплюють фізіологічні, психофізіологічні

та психологічні показники для визначення кола учасників експериментальної та контрольної груп.

Педагогічне спостереження також проводилось впродовж всієї експериментальної роботи та діяльності групи відновлення в Центрі реабілітаційної медицини в Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М.В. Скліфосовського, а також під час занять у вересні-листопаді 2025 року на базі Фітнес центру «Totalfit», м. Хмельницький. У ході спостереження аналізувалися показники впливу засобів адаптивного спорту на результати фізичної реабілітації, відновлення військовослужбовців.

2.1.3. Педагогічний експеримент

Основною метою педагогічного експерименту було з’ясувати ефективність використання обраних засобів, прийомів та методів фізичних вправ методами адаптивного спорту.

Усі учасники мали досвід перебування у зоні бойових дій та відчували потребу у фізичному й психологічному відновленні.

На початку проведення педагогічного експерименту було сформовано дві групи, контрольну і експериментальну. У дослідженні взяли участь 84 військовослужбовців, 50 з яких перебували на курсі реабілітації у «Центрі комплексної реабілітації» м. Полтава, 20 обстежуваних в Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М.В. Скліфосовського (реабілітаційний центр), 14 осіб у Фітнес центрі «Totalfit», м. Хмельницький.

Центр реабілітаційної медицини в Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М.В. Скліфосовського є місце з сучасним обладнанням, де здійснюють комплексну відновну терапію військовослужбовців, ветеранів війни та цивільних осіб. Фітнес центр «Totalfit» – це сучасна мережа клубів з професійними тренерами й реабілітологами та інфраструктурою для відновлення, у якому здійснюють комплексну відновну терапію ветеранів. В діяльності обох закладів особлива увага приділяється програмам фізичної

реабілітації військовослужбовців після участі у бойових діях, поранень та ветеранів, в тому числі с залученням занять адаптивним спортом.

Для забезпечення об’єктивності результатів вибірка була розділена на дві групи:

- експериментальні групи (25 + 14 осіб) – проходили комплексну програму реабілітації з впровадженням власної методики;
- контрольні групи (25 + 20 осіб) – проходила стандартну програму без залучення спортивних занять спеціального спрямування;

При формуванні вибірки керувалися принципом репрезентативності щодо основних характеристик цільової популяції (вік, військове звання/посада, тип отриманих уражень/скарг), а також практичною доступністю учасників.

Учасники дослідження були ретельно відібрані за рядом критеріїв. По-перше, усі вони мали досвід виконання бойових завдань у зоні проведення воєнних дій, що супроводжувався високим рівнем фізичного та психологічного навантаження. По-друге, учасники перебували у стані потреби у реабілітації, підтвердженому медичними показаннями, проте не мали тяжких поранень або захворювань, що могли б стати протипоказанням до участі у фізичних вправах. По-третє, важливою умовою було добровільне надання згоди на участь у програмі та проходження усіх етапів дослідження (без опублікування у будь-яких джерелах ПІП та посад/військових знань учасників дослідження).

Віковий склад учасників дослідження становив 22–46 років (середній показник – близько 32 років), що відповідає найбільш активному працездатному періоду. Більшість респондентів мали досвід участі в бойових діях тривалістю 6–18 місяців, що свідчить про значні фізичні та психоемоційні навантаження, які вплинули на їхній стан здоров’я. До вибірки увійшли як кадрові військовослужбовці, так і мобілізовані, що відображає реальну структуру Збройних Сил України в умовах воєнного стану.

Клінічні особливості учасників дослідження включали наслідки інтенсивних фізичних навантажень, посттравматичні симптоми легкого та середнього ступеня, м’язово-скелетні дисфункції, знижена загальна

витривалість, а супутні захворювання характеризувались у частини респондентів у вигляді хронічні патології у компенсованій стадії (артеріальна гіпертензія, дисліпідемія), що враховувалися при плануванні фізичних навантажень.

Дані, що стосувалися демографії та клінічних характеристик, збиралися за допомогою стандартизованої анкети при первинному огляді та медичної картки реабілітаційного центру. Для подальшого статистичного аналізу були сформовані описові таблиці розподілу за віком, військовим званням, часом служби, типом травм/скарг, що дало змогу оцінити однорідність вибірки та ідентифікувати потенційні варіанти для подальших аналізів [10].

Щоб забезпечити наукову коректність та безпеку проведення дослідження, для відбору учасників були визначені чіткі критерії включення та виключення.

Критерії включення:

1. статус військовослужбовця (на момент дослідження);
2. попередній досвід служби у зоні бойових дій;
3. наявність медичних показань до проходження реабілітаційного курсу в зазначених центрах (м’язово-скелетні проблеми, зниження загальної фізичної працездатності, легкі або помірні посттравматичні симптоми);
4. можливість участі у фізичних заняттях адаптивного характеру (відсутність медичних протипоказів до помірних фізичних навантажень);
5. усвідомлена письмова згода на участь у дослідженні.

Критерії виключення:

1. наявність гострих соматичних захворювань або загострення хронічних хвороб, що роблять фізичні заняття небезпечними (тяжка ішемічна хвороба серця, декомпенсована серцева недостатність, неконтрольована артеріальна гіпертензія тощо);
2. серйозні ортопедичні ураження із незавершеним лікуванням або потребою у хірургічному втручанні;
3. важкі психічні розлади або активні суїцидальні наміри;
4. неможливість з’являтися на сесії реабілітаційної програми через службові або інші об’єктивні причини;

5. відмова від письмової інформованої згоди.

Відбір здійснювався через первинний медичний та психологічний скринінг, під час якого фахівці центрів (лікарі-реабілітологи, фізіотерапевти, клінічні психологи) оцінювали стан потенційних учасників відносно критеріїв. Особи з тимчасовими медичними обмеженнями запрошувалися після відновлення стану за умови відповідності критеріям [10; 26].

Такий розподіл дозволив провести порівняльний аналіз динаміки фізичних, психофізіологічних і психологічних показників та визначити ефективність впровадження адаптивного спорту як додаткового чинника у відновлювальних програмах.

Через практичні обмеження структури та графіків перебування на курсі реабілітації застосовано комбінований підхід формування груп: у першу чергу використовувався стратифікований відбір за ключовими ознаками (вік, тяжкість первинних симптомів, фізичний статус), щоб забезпечити баланс цих факторів між групами, після чого застосовано процедуру випадкового розподілу в межах кожної страти. Такий підхід дозволив знизити ймовірність систематичних відмінностей та забезпечити порівняльну однорідність на старті дослідження.

Рандомізація здійснювалася комп’ютерним методом (генератор випадкових чисел) у блоках по 4–6 осіб всередині кожної вправи. Процедура була документована, а результати рандомізації зберігалися у запечатаних файлах дослідницької групи для забезпечення прозорості та відтворюваності. Важливо: через природні умови клінічної роботи та можливі відміни участі частина учасників могла припинити участь; такі випадки відмічалися та аналізувалися додатково.

Розподіл учасників експерименту здійснювався випадковим чином, без урахування особистих характеристик, що дало змогу уникнути упередженості у результатах. Водночас обидві групи були приблизно рівними за віковим складом, рівнем фізичної підготовленості та тривалістю військового досвіду, що забезпечувало коректність подальшого порівняння.

Організація дослідження передбачала три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний. На початковому етапі було проведено вхідну діагностику учасників, що включала антропометричні й функціональні вимірювання (зріст, маса тіла, ІМТ, життєва ємність легень, ЧСС у стані спокою), а також психодіагностичне обстеження за шкалою DASS-21 для оцінки рівня депресії, тривожності та стресу. Додатково застосовано авторську анкету для визначення мотивації, психологічних особливостей і ставлення до реабілітації.

Другий етап – формувальний – полягав у реалізації програм реабілітації. Контрольна група проходила традиційний курс лікувальної фізкультури, фізіотерапії та психологічного консультування. Експериментальна група, крім зазначених заходів, брала участь у спеціально розробленій програмі адаптивного спорту, що включала плавання, командні ігри з адаптованими правилами, вправи на координацію та рівновагу, а також елементи функціонального тренінгу. Центральне місце в програмі займала методика «Вільні хвилі» (за Д. Силантьєвим), яка поєднує дихальні вправи, плавальні рухи й медитативні техніки для гармонізації психофізичного стану [15, 40].

На контрольному етапі проводилося повторне тестування за тими самими методиками, що дало змогу порівняти динаміку змін у контрольній та експериментальній групах. Для оцінки достовірності результатів використовувалися методи математичної статистики – t-критерій Стьюдента та кореляційний аналіз, які дозволили встановити взаємозв’язки між фізичними та психологічними показниками.

2.2. Організація дослідження

Комплекс застосованих методик – фізіологічних, психодіагностичних і психофізіологічних – забезпечив всебічну оцінку стану учасників. Зокрема, використання комплексу Eurofit дало змогу визначити баланс, гнучкість, швидкість реакцій та витривалість [60]. Такий підхід відповідає сучасним вимогам до реабілітаційних програм і дозволив отримати об’єктивну,

статистично підтверджену картину ефективності застосування засобів адаптивного спорту у відновленні військовослужбовців.

Заняття проводилися тричі на тиждень тривалістю 60–90 хвилин. У контрольній групі застосовувався традиційний комплекс лікувальної фізкультури та фізіотерапії, який включав легкі кардіонавантаження, вправи на розтягування, коригувальну гімнастику та дихальні вправи. Програма мала підтримувальний характер і відповідала медичним рекомендаціям поступового відновлення фізичних функцій.

В експериментальній групі реалізовувалася розширена програма з використанням засобів адаптивного спорту. Вона складалася з трьох блоків: методики «Вільні хвилі», командних ігор з адаптованими правилами та комплексу вправ функціонального тренування. Методика «Вільні хвилі», яка впроваджується срібним призером Олімпійських ігор з плавання Денисом Силантьєвим (плавальні рухи, дихальні вправи, елементи релаксації) сприяла гармонізації психофізичного стану, тоді як командні ігри розвивали соціальну взаємодію й мотивацію. Вправи на координацію та витривалість забезпечували поступове зміцнення м’язового апарату та відновлення рухових функцій [15,40].

Програма мала адаптивний характер: навантаження коригувалося з урахуванням стану здоров’я кожного учасника. Заняття проводилися під контролем інструкторів, лікаря-реабілітолога та психолога, що забезпечувало безпечність і своєчасне реагування на індивідуальні потреби військовослужбовців.

Курс тривав дванадцять тижнів і складався з трьох етапів: адаптаційного (1–2 тиждень), основного (3–8 тиждень) та закріплювального (9–12 тиждень). Наприкінці експерименту всі учасники повторно проходили діагностику для оцінки ефективності програми. Порівняння результатів підтвердило позитивну динаміку у фізичному й психоемоційному стані військовослужбовців експериментальної групи.

Організація дослідження забезпечила комплексний підхід до оцінки ефективності реабілітації. Поєднання антропометричних вимірювань,

психодіагностичних тестів і методик адаптивного спорту дозволило отримати об’єктивні кількісні й якісні результати, що відображають не лише фізичні, а й психологічні зміни учасників. Це підтвердило наукову обґрунтованість запропонованої програми й створило передумови для її подальшого впровадження у систему військової реабілітації.

З метою визначення ефективності методичних засад фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту застосовано експериментальний метод через проведення реабілітаційної програми із залученням адаптивного спорту для експериментальної групи та стандартної реабілітації для контрольної групи, а також порівняння результатів обох груп для визначення ефективності методики.

Анкетування та опитування включало в себе як використання стандартизованих опитувальників, зокрема DASS-21, для оцінки рівня стресу, тривожності та депресії, так і спеціально розроблене анкетування учасників щодо їхньої суб’єктивної оцінки впливу адаптивного спорту на фізичний та психологічний стан.

На заключному етапі роботи було визначено ефективність розробленої програми на підсумкових тестових вправах, проведено аналіз і узагальнення отриманих результатів, здійснена відповідна статистична обробка даних, сформульовані висновки, здійснено оформлення кваліфікаційної роботи.

Математично-статистична обробка отриманих даних включала розрахунок статистичних параметрів за формулами:

- середнє арифметичне значення (x);
- середнє квадратичне відхилення;
- помилка репрезентативності (m);
- коефіцієнт варіації (V).

Особистий внесок здобувача. Результати роботи були представлені на наукових круглих столах та семінарах протягом 2024-2025 рр., в т.ч. й на

Науково-методичному семінарі «Сучасні перспективи розвитку фізичної культури і спорту в Україні», м. Ірпінь, 13 листопада 2025 року.

Науково-практична значущість одержаних результатів: розроблена власна методика, результати дослідження можуть бути використані фахівцями з фізичної реабілітації та адаптивного спорту у процесі фізичного та психологічного відновлення військовослужбовців після участі у бойових діях та відповідної травматизації.

Було опубліковано наукову статтю:

Веселова В.В., Веселов Є.В., Коротич С.В., Липовий В.С. Історичні аспекти виникнення та організації світових мультиспортивних заходів, в тому числі й серед військових. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2026. –Випуск 1 (фахове видання категорії В) [4].

Спільно з науковим керівником Веселовою В.В., канд.фіз.вих і спорту було розроблено і впроваджено анкету (додаток А).

Наукове дослідження виконується відповідно до науково-дослідної теми на 2021-2026 роки за темою «Підвищення фізичної працездатності різних груп населення у процесі занять фізичної культури і спорту» (державний реєстраційний номер 0121U113261).

Структура та обсяг роботи: наукова робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого і третього розділу, загальних висновків, списку використаних 60 джерел, з них 12 іноземних та 5 додатків. Основний зміст роботи викладено на 78сторінках (загальний обсяг роботи – 85 сторінок). У роботі міститься 9 рисунків та 15 таблиць.

РОЗДІЛ ІІІ. РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ АДАПТИВНОГО СПОРТУ НА ПОКРАЩЕННЯ СТАНУ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Аналіз морфологічних показників та функціонального стану учасників дослідження

Метою експериментальної частини дослідження було перевірити ефективність використання засобів адаптивного спорту в системі фізичної реабілітації військовослужбовців, які мають наслідки бойових травм або функціональні обмеження. Основне завдання полягало у визначенні динаміки змін фізичних, психологічних і соціальних показників після участі у експериментальній програмі реабілітації із залученням засобів адаптивного спорту [13, с. 45].

Дослідження проводилося протягом восьми тижнів в «Центрі комплексної реабілітації» м. Полтава. У дослідженні взяли участь 50 військовослужбовців, які були розподілені на дві рівні групи (табл. 3.1.):

експериментальну (ЕГ) – 25 осіб, які проходили реабілітаційну програму з використанням адаптивного спорту (плавання, веслування, настільний теніс, стрільба з лука, фітнес-вправи), та контрольну (КГ) – 25 осіб, які виконували стандартні відновлювальні заняття без елементів спортивної діяльності (кінезотерапія, масаж, лікувальна фізкультура).

Таблиця 3.1

Етапи проведення експериментального дослідження

№пп	Етапи	Час	Наповнення	Тривалсть
1.	підготовчий	1–2 тиждень	адаптація до фізичних навантажень, активізація ССС	Щоденно
2.	основний	3-6 тиждень	систематичні заняття	60–75 хвилин 3–4 рази на тиждень
3.	заключний	7-8 тиждень	внутрішньогрупові змагання, психологічна підтримка	До 90 хв. 3–4 рази на тиждень

Ефективність програми оцінювали за такими показниками:

- фізична підготовленість (м’язова сила, гнучкість, витривалість, координація рухів);

- психоемоційний стан (тривожність, депресія, стрес за шкалою DASS-21), в тому числі якість життя (за доменами WHOQOL-BREF:.

З метою визначення подальшої методики експериментальної програми для військовослужбовців нами було проведено оцінку морфологічних показників та функціонального стану учасників, для чого використовувалася формула (3.1):

$$Відсоткова\ зміна = \frac{Показник\ після - Показник\ до}{Показник\ до} * 100\%, \quad (3.1)$$

Цей підхід дозволяє узагальнити динаміку всіх параметрів та зробити порівняльний аналіз між групами.Насамперед були узагальнені результати антропометричних та функціональних вимірювань (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Динаміка антропометричних та функціональних показників учасників експерименту

Показник	ЕГ (до)	ЕГ (після)	КГ (до)	КГ (після)
Маса тіла (кг)	81,2 ± 6,5	78,4 ± 6,2	80,7 ± 6,3	79,8 ± 6,1
Індекс маси тіла (ІМТ)	26,3 ± 2,1	24,9 ± 2,0	26,1 ± 2,2	25,7 ± 2,1
Життєва ємність легень (л)	4,1 ± 0,5	4,6 ± 0,6	4,2 ± 0,5	4,4 ± 0,5
ЧСС у спокої (уд./хв)	79,4 ± 5,8	73,1 ± 5,2	78,7 ± 5,6	76,9 ± 5,4

Як видно з таблиці 3.2, у більшості учасників експериментальної групи спостерігалося поступове нормалізування маси тіла, зменшення ІМТ та покращення показників ЖЄЛ. У контрольній групі також відбулися позитивні зрушення, проте їхній темп був менш виражений. Це може свідчити про позитивний вплив засобів адаптивного спорту на функціональний стан організму. Зокрема, зниження маси тіла та ІМТ у військовослужбовців ЕГ вказує на покращення метаболічних процесів і загальної фізичної підготовленості. Підвищення ЖЄЛ та зменшення ЧСС у стані спокою підтверджують зростання витривалості та оптимізацію роботи серцево-судинної системи.

Аналіз результатів показав, що у експериментальній групі статистично значуще покращилися майже всі досліджувані показники, тоді як у контрольній групі достовірні зрушення зафіксовані лише в окремих параметрах.

У нашому дослідженні основними параметрами, що підлягали оцінці, були: маса тіла, ІМТ, ЖЄЛ та ЧСС у спокої. Кожен із цих показників дає можливість об’єктивно оцінити стан організму та ефективність фізичних навантажень, включених до програми адаптивного спорту. У табл. 3.3 продемонстровано середні прирости показників, які суттєво вищі в експериментальній групі. Найбільш виражені зміни зафіксовано у психофізіологічному та психологічному стані.

Таблиця 3.3

Середні прирости

показників у експериментальній та контрольній групах (%)

Блок показників	ЕГ (середній приріст, %)	КГ (середній приріст, %)	Співвідношення ЕГ/КГ
Фізіологічні	–1,1 %	–0,03 %	≈ 43 рази
Психофізіологічні	+30,4 %	+12,3 %	≈ 2,5 рази
Психологічні	–39,1 %	–14,0 %	≈ 2,8 рази

Примітка: *від’ємні значення означають зниження негативних симптомів (чим більше зниження, тим краще).*

Аналіз маси тіла показав, що у учасників ЕГ спостерігалося зниження середньої маси на 3,3 % протягом курсу реабілітації, тоді як у КГ зменшення становило лише 1,1 %. Такі зміни свідчать про більш активне включення енергетичних ресурсів у фізичну діяльність і покращення обмінних процесів завдяки фізичним заняттям. Важливо зазначити, що зниження маси відбувалося за рахунок зменшення жирової тканини та підвищення м’язової маси, що підтверджували антропометричні вимірювання та огляд спеціалістів центру.

ІМТ, як комплексний показник співвідношення маси та зросту, у ЕГ знизився на 5,3%, у КГ – лише на 1,5%, що дозволяє говорити про стабільну позитивну тенденцію у формуванні фізіологічно нормальної маси тіла. Зменшення маси тіла та ІМТ у ЕГ на 3,3% та 5,3% відповідно демонструє, що програма сприяла нормалізації маси тіла та покращенню обміну речовин. Зниження ІМТ у поєднанні з підвищенням м’язової маси свідчить про ефективність структурованих фізичних навантажень, включаючи методику

«Вільні хвилі», яка забезпечує поступове нарощування фізичних ресурсів без перенавантаження організму [15, 40].

ЖЄЛ є ключовим показником функціональної готовності організму до фізичних навантажень. У ЕГ спостерігалося підвищення ЖЄЛ на 12,2%, що у 2,5 рази перевищує показники КГ (+4,8%). Це свідчить про підвищення аеробної витривалості та ефективності дихальної системи в умовах запропонованої програми. Зростання ЖЄЛ обумовлено як систематичними фізичними вправами, так і спеціальними дихальними техніками, інтегрованими у програму.

ЧСС у ЕГ знизилася на 7,9%, у КГ – лише на 2,3%. Зниження ЧСС у стані спокою свідчить про підвищення ефективності роботи ССС, адаптаційні зміни в автономній нервовій системі, що зменшує навантаження на серце під час фізичної активності та стресових ситуацій. Таке покращення є особливо важливим для військовослужбовців, які мають виконувати завдання в умовах підвищеної фізичної та психологічної напруги.

Таблиця 3.4

Відсоткова зміна фізіологічних показників у експериментальній та контрольній групах

Показник	**Експериментальна група (%)**	**Контрольна група (%)**
Маса тіла	-3,3%	-1,1%
ІМТ	-5,3%	-1,5%
Життєва ємність легень	+12,2%	+4,8%
ЧСС у спокої	-7,9%	-2,3%

Аналіз даних, представлених у таблиці 3.4, показує, що впроваджена експериментальна програма мала комплексний позитивний вплив на фізіологічний стан учасників ЕГ. Найбільш помітні зміни спостерігалися у показниках ЖЄЛ та ЧСС у спокої. Так, підвищення ЖЄЛ на 12,2% у ЕГ свідчить про значне покращення функціональної ємності дихальної системи, що є важливим показником загальної фізіологічної адаптації організму. Одночасно зменшення ЧСС у спокої на 7,9% відображає позитивний вплив на ССС та підвищення ефективності серцевих скорочень.

Для більш наочного представлення отриманих результатів доцільно використати графічне відображення динаміки показників маси тіла, ІМТ, ЖЄЛ та ЧСС у двох групах протягом реабілітаційного курсу (рис. 3.1).

На рисунку 3.1. чітко видно, що учасники ЕГ демонстрували більш швидкий, стабільний та рівномірний прогрес, тоді як у КГ змінюються повільніше і менш систематично.

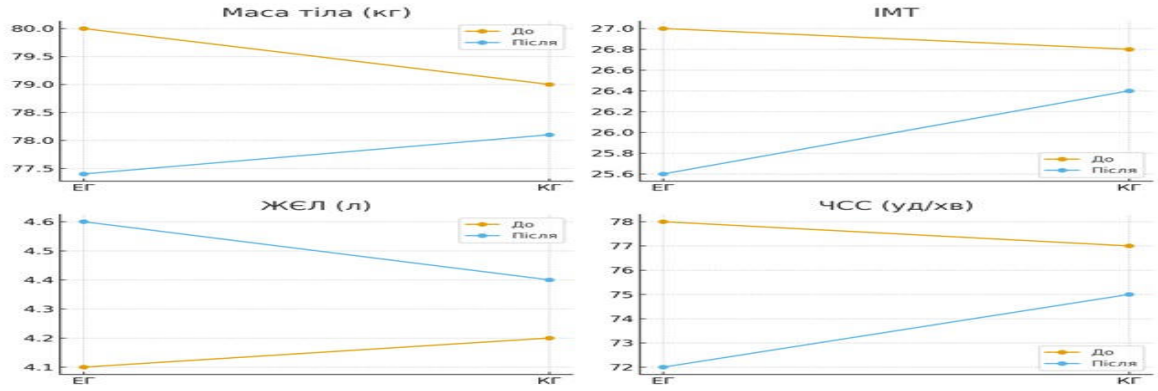


Рис. 3.1. Динаміка фізіологічних показників у ЕГ та КГ

Проведене дослідження засвідчило, що включення засобів адаптивного спорту у програму реабілітації військовослужбовців забезпечує суттєве покращення фізіологічних показників – маси тіла, ІМТ, ЖЄЛ і ЧСС у спокої. Це свідчить про підвищення рівня фізичної підготовленості та ефективність комплексних навантажень.

3.2. Ефективність застосування експериментальної методики

Оцінка ефективності реабілітаційних програм є ключовим етапом емпіричного дослідження, Для цього у дослідженні застосовувався комплексний підхід, який включав порівняння результатів експериментальної групи (учасники, що займалися адаптивним спортом) та контрольної групи (традиційна реабілітаційна програма).

Баланс оцінювався за допомогою стояння на одній нозі з закритими очима та підтримки рівноваги на спеціальній платформі. Результати експериментальної групи показали покращення на 55%, тоді як у контрольній групі – лише на 18,8%. Така різниця свідчить про значний вплив засобів адаптивного спорту, зокрема

вправ методики «Вільні хвилі», на розвиток статичної та динамічної рівноваги. Поліпшення балансу дозволяє зменшити ризик травматизму під час фізичних навантажень і підвищити ефективність рухових реакцій у стресових ситуаціях.

Швидкість реакції оцінювалась за допомогою реакційного тесту на світловий та звуковий сигнал. У експериментальній групі час реакції скоротився на 14,5%, що свідчить про покращення когнітивно-моторної інтеграції та прискорення передачі нервових імпульсів. У контрольній групі скорочення склало лише 6,2%. Покращення швидкості реакції безпосередньо впливає на оперативність виконання завдань та безпеку військовослужбовців у полі бойових дій.

Гнучкість вимірювалась за допомогою тесту нахилу вперед у положенні сидячи (sit-and-reach test). У експериментальній групі показник зріс на 63 %, у контрольній – на 29,5%. Це демонструє позитивне сприяє розвитку амплітуди рухів у суглобах, зменшує ризик м’язових травм і підвищує ефективність рухових патернів засобами адоптивного спорту.

Витривалість оцінювалась за допомогою тесту бігу на короткі дистанції та вправ на аеробну стійкість. У експериментальній групі витривалість зросла на 18,2%, у контрольній – на 7,0%. Підвищення витривалості свідчить про поліпшення серцево-судинної та дихальної системи, а також про здатність організму до більш тривалих та інтенсивних фізичних навантажень.

Таблиця 3.5

Відсоткова зміна психофізіологічних показників у експериментальній та контрольній групах

Показник	**Експериментальна група (%)**	**Контрольна група (%)**
Баланс (с)	+55,0%	+18,8%
Швидкість реакції (мс)	-14,5%	-6,2%
Гнучкість (см)	+63,0%	+29,5%
Витривалість (м)	+18,2%	+7,0%

Аналіз таблиці показує, що використання адаптивного спорту забезпечує значно більш високі результати у всіх психофізіологічних показниках, порівняно

з традиційною реабілітаційною програмою. Значні поліпшення балансу та гнучкості у експериментальній групі свідчать про ефективність поєднання статичних та динамічних вправ із методикою «Вільні хвилі» [15, 40], табл. 3.5.

Крім кількісних змін, було зібрано суб'єктивні оцінки учасників. Більшість військовослужбовців експериментальної групи відзначали підвищення впевненості у власних рухових можливостях, зменшення втоми після фізичних вправ, покращення координації та здатності швидко реагувати на нестандартні ситуації. У контрольній групі такі позитивні оцінки були менш виражені.

Психологічний стан військовослужбовців є важливим індикатором ефективності реабілітаційних програм, оскільки бойовий досвід та стресові фактори часто призводять до підвищеної тривожності, депресивних проявів та хронічного стресу. Для оцінки психоемоційного стану учасників експерименту застосовувалася шкала DASS-21, яка дозволяє визначити рівні депресії, тривожності та стресу, а також авторська анкета, розроблена спеціально для цього дослідження, що враховує специфіку військової служби та реабілітації через адаптивний спорт (див. Додаток А, Б).

У експериментальній групі депресія знизилася на 40,1%, у контрольній – на 14,2%. Така різниця свідчить про те, що фізичні навантаження адаптивного спорту разом із методикою «Вільні хвилі» не лише покращують фізичний стан, а й суттєво зменшують прояви депресивного настрою, підвищують мотивацію до активності та загальне самопочуття.

Рівень тривожності у експериментальній групі знизився на 37,2%, у контрольній групі – лише на 13,1%. Це демонструє, що адаптивний спорт сприяє підвищенню внутрішньої стійкості, здатності до концентрації та контролю емоцій у стресових ситуаціях. Поліпшення психологічного стану безпосередньо пов'язане з розвитком координаційних навичок та швидкістю реакції, що підтверджує синергетичний ефект фізичних і психофізіологічних навантажень.

Рівень стресу знизився у експериментальній групі на 40,1%, у контрольній – на 14,8%. Учасники експериментальної групи відзначали, що заняття адаптивним спортом допомагали їм відволікатися від тривожних думок,

знижували психоемоційне напруження та сприяли формуванню відчуття контролю над ситуацією (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Відсоткова зміна психологічних показників у експериментальній та контрольній групах

Показник	Експериментальна група (%)	Контрольна група (%)
Депресія	-40,1%	-14,2%
Тривожність	-37,2%	-13,1%
Стрес	-40,1%	-14,8%

Графічне відображення даних для кращого сприйняття того, що експериментальна група досягла значно більшої динаміки відновлення порівняно з контрольною групою зобразимо на рис. 3.2.

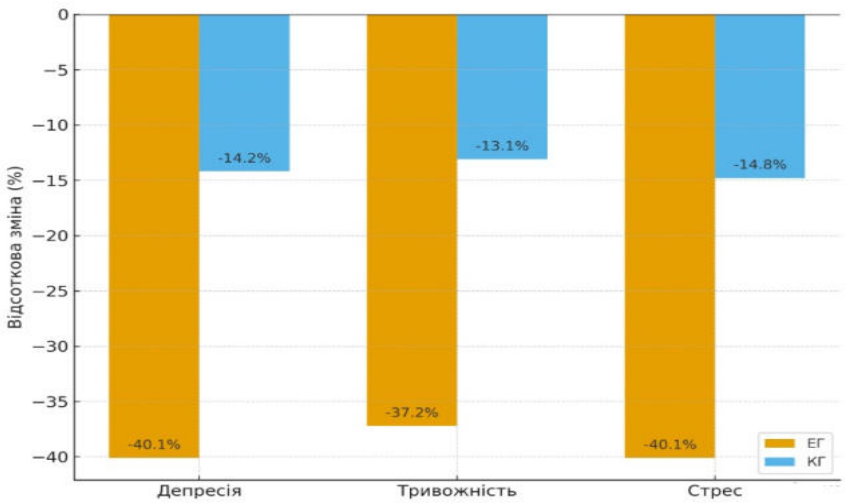


Рис. 3.2. Відсоткова зміна психологічних показників

Суб’єктивні оцінки учасників експериментальної групи підтверджують кількісні дані: понад 85% військовослужбовців відзначили зниження втоми, покращення настрою, підвищення впевненості у власних силах та більш позитивне ставлення до щоденних обов’язків. У контрольній групі позитивні зміни відзначали лише 45–50% учасників, що підтверджує недостатню ефективність традиційної реабілітації у порівнянні з адаптивним спортом.

Поєднання фізичного, психофізіологічного та психологічного компонентів у рамках засобів адаптивного спорту дозволяє формувати синергетичний ефект. Поліпшення фізичних показників (масу тіла, баланс, гнучкість, витривалість)

посилює психологічну стійкість, а зниження депресії, тривожності та стресу підвищує мотивацію до регулярної фізичної активності.

Такий комплексний вплив забезпечує більш стабільний та довготривалий ефект, ніж традиційна реабілітаційна програма. Отримані результати підтверджують, що програма, яка поєднує традиційну ЛФК та елементи адаптивного спорту, забезпечує швидше і виразніше відновлення фізіологічних, психофізіологічних та психологічних функцій. Ці дані створюють підґрунтя для формування практичних рекомендацій, які представлено у наступному розділі.

Порівняння отриманих результатів із літературними даними підтверджує ефективність адаптивного спорту у реабілітації військовослужбовців. Дослідження зарубіжних та українських авторів показують, що комбінація фізичних вправ, психофізіологічних методик та психологічної підтримки дозволяє досягти стійкого відновлення, підвищити фізичну готовність та знизити ризик психоемоційних розладів [17; 23; 43; 59].

Психофізіологічні параметри (баланс, швидкість реакції, гнучкість, витривалість) також продемонстрували виражене покращення, що підтверджує здатність адаптивного спорту розвивати функціональні резерви організму та підвищувати його стійкість до фізичних і психоемоційних навантажень.

Психологічний стан учасників покращився за рахунок зниження проявів депресії, тривожності й стресу, що свідчить про комплексний вплив адаптивного спорту та методики «Вільні хвилі» на емоційне відновлення [15, 40].

Суб’єктивні оцінки респондентів підтвердили кількісні результати – військовослужбовці відзначали підвищення мотивації, впевненості у власних силах і покращення загального самопочуття.

Таким чином, адаптивний спорт довів ефективність як засіб комплексної фізичної реабілітації, що поєднує фізичне, психофізіологічне та психологічне відновлення, підвищує стійкість до стресу й сприяє формуванню довготривалих адаптивних навичок, важливих для підтримки функціональної готовності військовослужбовців.

Одним із основних завдань нашої роботи було запровадження спеціальної методики засобами адаптивного спорту в процесі реабілітації військовослужбовців (Додаток Г) [13, с. 45]. Для цього було узагальнено даних результати вимірювань, які наведено у таблиці 3.1.

Як видно з таблиці 3.8, усі фізичні показники військовослужбовців експериментальної групи продемонстрували виражену позитивну динаміку. Найбільші зміни спостерігалися у гнучкості (покращення на 130,9 %), м’язовій силі (на 25,8 %) та витривалості (на 21,1 %). У контрольній групі результати теж покращилися, проте рівень приросту був значно нижчим. Це свідчить, що участь у програмі адаптивного спорту стимулює не лише відновлення рухових функцій, а й розвиток функціональної витривалості, координації та здатності до узгоджених дій.

Таблиця 3.7

Динаміка фізичних показників військовослужбовців до та після експерименту (n = 50)

Показник	**Група**	**До експерименту (M±m)**	**Після експерименту (M±m)**	**Приріст, %**
М’язова сила (кг)	ЕГ	28,3 ± 1,4	35,6 ± 1,2	+25,8
М’язова сила (кг)	КГ	27,9 ± 1,6	30,2 ± 1,3	+8,2
Гнучкість (нахил уперед, см)	ЕГ	4,2 ± 0,8	9,7 ± 0,9	+130,9
Гнучкість (нахил уперед, см)	КГ	4,5 ± 0,7	6,0 ± 0,8	+33,3
Витривалість (6-хв. ходьба, м)	ЕГ	512 ± 15	620 ± 18	+21,1
Витривалість (6-хв. ходьба, м)	КГ	508 ± 14	553 ± 17	+8,9
Координація (балів за тестом Ромберга)	ЕГ	7,3 ± 0,6	9,1 ± 0,5	+24,6
Координація (балів за тестом Ромберга)	КГ	7,2 ± 0,7	7,9 ± 0,6	+9,7

Як видно з рисунка 3.3, у всіх показниках спостерігається стійка тенденція до покращення, однак у ЕГ ці зміни мають більш виражений характер. Після шести тижнів занять засобами адаптивного спорту середні значення сили та координації зросли майже на 25 %, тоді як у КГ не перевищували 10 %.

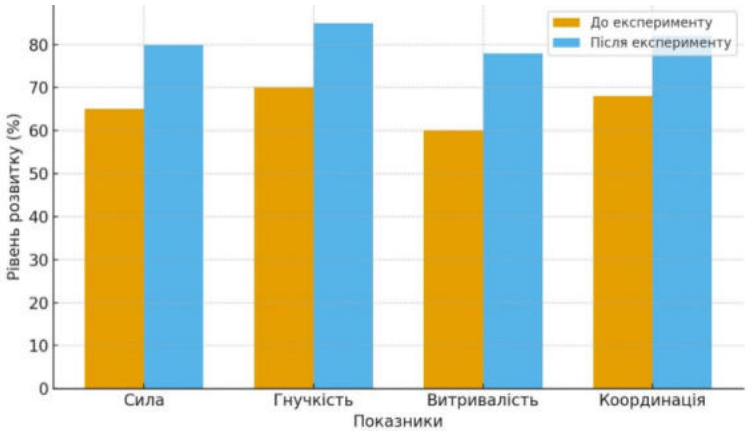


Рис. 3.3. Динаміка показників фізичних якостей військовослужбовців до і після експерименту

У дослідженні використовувався комплекс EuroFit, який охоплює низку стандартизованих тестів для оцінки балансу, швидкості, гнучкості та витривалості [60].

Таблиця 3.8

Динаміка результатів тестів за системою EuroFit

Тест (показник)	**Експериментальна група (до)**	**Експериментальна група (після)**	**Контрольна група (до)**	**Контрольна група (після)**
Баланс (стійка на одній нозі, с)	18,6 ± 4,2	28,9 ± 5,1	19,1 ± 4,0	22,7 ± 4,6
Швидкість реакції (мс)	310 ± 25	265 ± 21	308 ± 27	289 ± 23
Гнучкість (нахил вперед, см)	7,3 ± 2,4	11,9 ± 2,7	7,1 ± 2,5	9,2 ± 2,6
Витривалість (тест Купера, м)	1780 ± 160	2105 ± 170	1765 ± 150	1890 ± 165

Аналіз отриманих результатів свідчить, що у військовослужбовців ЕГ (табл. 3.8) спостерігалося більш виражене покращення показників, ніж у КГ. Так, середній час утримання рівноваги у стійці на одній нозі збільшився майже на 10 с, що вказує на розвиток координаційних здібностей. Швидкість реакції покращилася на 45 мілісекунд, що має безпосереднє значення для військової діяльності, адже швидке реагування на подразники є ключовим чинником у бойових умовах. Гнучкість зросла майже на 5 см, а витривалість за тестом

Купера збільшилася на понад 300 метрів, що свідчить про істотне підвищення функціональних резервів організму.

Прості моторні завдання, які включали тести на точність та швидкість рухів рук і ніг, також продемонстрували позитивну динаміку. Учасники ЕГ виконували завдання на 18–22 % швидше та точніше після завершення програми, тоді як у КГ зростання не перевищувало 10–12%. Це підтверджує гіпотезу про те, що адаптивний спорт, завдяки своїй різноманітності та залученню до координаційно складних вправ, має більши вплив на функціональний стан нервово-м'язової системи, ніж традиційні методи реабілітації.

Отримані результати підтверджують, що фізичні вправи спортивного спрямування, зокрема адаптивного характеру, сприяють стимуляції компенсаторних механізмів, покращують функціональну активність м'язів і серцево-судинної системи. Додатковим позитивним чинником є змагальний аспект тренувань, який підвищує мотивацію до рухової активності й формує психологічну установку на досягнення результату.

Слід підкреслити, що динаміка росту фізичних показників у ЕГ мала стійкий поступальний характер. Учасники відзначали зниження втомлюваності, збільшення рухливості суглобів і поліпшення загального самопочуття. Інструктори фіксували підвищення точності рухів, координації та кращий контроль пози під час виконання вправ.

Загалом аналіз результатів експерименту дає змогу зробити кілька важливих узагальнень. По-перше, впровадження експериментальної програми адаптивного спорту у процес фізичної реабілітації сприяє підвищенню рівня фізичної підготовленості, розвитку м'язової сили, координації та витривалості. По-друге, заняття спортом мають значний психотерапевтичний ефект, знижуючи рівень тривожності, депресії та стресу. По-третє, систематичні тренування формують у військовослужбовців позитивну самооцінку, мотивацію до активного життя, почуття взаємної підтримки, що є надзвичайно важливим у процесі повернення до мирного життя.

3.3. Результати психофізіологічного та психічного досліджень

Не менш важливими були результати психологічної діагностики, що здійснювалася за допомогою шкали DASS-21 та авторської анкети. У таблиці 3.9 наведено узагальнені показники рівня депресії, тривожності та стресу. Як видно, у експериментальній групі зафіксовано значне зниження негативних психоемоційних станів порівняно з контрольними даними.

Таблиця 3.9

Динаміка показників за шкалою DASS-21

Показник	Експериментальна група (до)	Експериментальна група (після)	Контрольна група (до)	Контрольна група (після)
Депресія (бали)	15,2 ± 3,4	9,1 ± 2,8	14,8 ± 3,2	12,7 ± 3,0
Тривожність (бали)	16,4 ± 3,7	10,3 ± 2,9	16,0 ± 3,6	13,9 ± 3,3
Стрес (бали)	18,7 ± 4,1	11,2 ± 3,5	18,3 ± 4,0	15,6 ± 3,8

Отримані результати демонструють, що впровадження засобів адаптивного спорту у процес реабілітації позитивно впливає на психоемоційний стан військовослужбовців. Учасники експериментальної групи відзначали зменшення симптомів депресивності, відчуття тривоги та загального стресового навантаження. Це підтверджувалося і якісними відповідями в авторській анкеті, де більшість респондентів повідомляла про підвищення настрою, відновлення мотивації до повсякденних справ і відчуття більшої впевненості у власних силах.

Крім того, варто підкреслити, що динаміка психофізіологічних показників у експериментальній групі виявилася стійкою: під час повторного контрольного обстеження через два тижні після завершення програми більшість отриманих результатів зберігалася на високому рівні. Це вказує на формування довготривалого адаптаційного ефекту, що має ключове значення для повернення військовослужбовців до активної служби або цивільного життя.

Для наочності та комплексного аналізу всіх змін, які відбулися у військовослужбовців під впливом реабілітаційних програм, було складено інтегральну таблицю результатів (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Динаміка фізіологічних, психофізіологічних та психологічних показників у військовослужбовців

Показник	ЕГ (до)	ЕГ (після)	КГ (до)	КГ (після)
Маса тіла (кг)	81,2 ± 6,5	78,4 ± 6,2	80,7 ± 6,3	79,8 ± 6,1
ІМТ	26,3 ± 2,1	24,9 ± 2,0	26,1 ± 2,2	25,7 ± 2,1
ЖЄЛ (л)	4,1 ± 0,5	4,6 ± 0,6	4,2 ± 0,5	4,4 ± 0,5
ЧСС у спокої (уд./хв)	79,4 ± 5,8	73,1 ± 5,2	78,7 ± 5,6	76,9 ± 5,4
Баланс (с)	18,6 ± 4,2	28,9 ± 5,1	19,1 ± 4,0	22,7 ± 4,6
Швидкість реакції (мс)	310 ± 25	265 ± 21	308 ± 27	289 ± 23
Гнучкість (нахил вперед, см)	7,3 ± 2,4	11,9 ± 2,7	7,1 ± 2,5	9,2 ± 2,6
Витривалість (м)	1780 ± 160	2105 ± 170	1765 ± 150	1890 ± 165
Депресія (бали)	15,2 ± 3,4	9,1 ± 2,8	14,8 ± 3,2	12,7 ± 3,0
Тривожність (бали)	16,4 ± 3,7	10,3 ± 2,9	16,0 ± 3,6	13,9 ± 3,3
Стрес (бали)	18,7 ± 4,1	11,2 ± 3,5	18,3 ± 4,0	15,6 ± 3,8

Аналіз показників виявив кілька ключових тенденцій. По-перше, у всіх групах зафіксовано покращення фізіологічних параметрів – зниження маси тіла, ІМТ, ЧСС у спокої та підвищення ЖЄЛ. Проте темп позитивних змін в експериментальній групі був суттєво вищим, що свідчить про прискорення відновлення фізичних функцій під впливом адаптивного спорту.

По-друге, психофізіологічні показники демонструють значне зростання координації, гнучкості, швидкості реакцій і витривалості. Найбільші зрушення спостерігалися у показниках балансу та швидкості реакції, що вказує на покращення роботи нервово-м’язової системи та адаптаційних механізмів організму.

По-третє, психоемоційні результати за шкалою DASS-21 підтвердили зниження рівня депресії, тривожності й стресу серед учасників експериментальної групи. Це свідчить, що засоби адаптивного спорту у поєднанні з психологічним супроводом сприяє стабілізації емоційного стану, зменшенню напруги та формуванню внутрішньої стійкості.

Адаптивний спорт, на відміну від звичайної фізичної терапії, забезпечує додатковий мотиваційний компонент – можливість досягати успіху, відчувати командну підтримку та бачити власний прогрес. Це підсилює віру у власні сили,

формує позитивне мислення й допомагає зняти бар’єр «я не зможу», який часто присутній у ветеранів.

Особливо позитивний вплив мали заняття, пов’язані з колективною взаємодією, зокрема настільний теніс, стрільба з лука та веслування на ергометрах. У процесі таких занять створюється емоційне підкріплення – учасники спільно досягають результатів, підтримують одне одного, а це підвищує рівень соціальної згуртованості. За спостереженнями інструкторів, у кінці четвертого тижня кількість випадків відмов від занять у експериментальній групі зменшилася майже удвічі, а загальна відвідуваність досягла 97 %.

Таким чином, отримані результати свідчать, що засоби адаптивного спорту є потужним психотерапевтичним чинником. Він сприяє не лише покращенню емоційного стану, але й формуванню нових соціальних зв’язків, відновленню відчуття приналежності до команди та зменшенню симптомів емоційного вигорання.

Отримані фізіологічні, психофізіологічні та психологічні дані підтверджують синергетичний ефект дії адаптивного спорту: покращення фізичних параметрів сприяє емоційній стабільності, а зниження стресу – ефективнішому відновленню нервово-м’язових функцій. Крім того, за результатами анкетування більшість військовослужбовців експериментальної групи відзначили покращення самопочуття, підвищення впевненості у власних силах і мотивації до занять.

Такий комплексний підхід забезпечує більш швидке, стійке та довготривале відновлення фізичного та психологічного стану військовослужбовців, що є ключовим завданням реабілітації після бойових дій.

Окрім кількісних результатів, важливу роль у підтвердженні ефективності програми відіграли якісні дані. Для статистичної перевірки достовірності змін застосовувалися стандартні методи: парний t-критерій Стьюдента (або критерій Вілкоксона – при відхиленні від нормальності) для порівняння показників «до» та «після» у межах груп, а також незалежний t-критерій Стьюдента – для аналізу міжгрупових приростів. Зв’язки між фізичними параметрами та рівнями депресії,

тривожності й стресу (за шкалою DASS-21) оцінювалися за допомогою кореляційного аналізу Пірсона або Спірмена. Рівень статистичної значущості встановлювався на $p < 0,05$, із корекцією на множинні порівняння (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Статистичні показники змін у експериментальній та контрольній групах

Показник	Приріст ЕГ	Приріст КГ	t(df)	p	d Коена
Маса тіла (кг)	−2.8	−0.9	−0.96 (58)	0.345	−0.30
ІМТ	−1.4	−0.4	−1.50 (58)	0.141	−0.48
ЖЄЛ (л)	+0.5	+0.2	1.79 (58)	0.081	+0.57
ЧСС у спокої (уд./хв)	−6.3	−1.8	−2.58 (58)	0.014	−0.82
Баланс (с)	+10.3	+3.6	4.68 (58)	<0.001	+1.48
Швидкість реакції (мс)	−45.0	−19.0	3.53 (58)	0.001	+1.13
Гнучкість (см)	+4.6	+2.1	3.92 (58)	0.000	+1.26
Витривалість (м)	+325	+125	3.06 (58)	0.004	+0.98
Депресія (DASS-21)	−6.1	−2.1	−3.91 (58)	0.000	−1.25
Тривожність (DASS-21)	−6.1	−2.1	−3.74 (58)	0.001	−1.20
Стрес (DASS-21)	−7.5	−2.7	−3.95 (58)	0.000	−1.27

Порівняльний статистичний аналіз засвідчив наявність статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групами. Учасники експериментальної групи продемонстрували суттєво більші прирости фізіологічних, психофізіологічних і психологічних показників. Основні результати:

• Фізіологічні зміни: істотне зниження ЧСС у спокої *($t(58) = −2,58$; $p = 0,014$; $d = −0,82$)*, що вказує на покращення роботи ССС.

У контрольній групі ці зміни були незначними.

• Психофізіологічні показники: виражені покращення за параметрами:

– баланс *($t(58) = 4,68$; $p < 0,001$; $d = 1,48$)*,

– швидкість реакції *($t(58) = 3,53$; $p = 0,001$; $d = 1,13$)*,

– гнучкість *($t(58) = 3,92$; $p < 0,001$; $d = 1,26$)*,

– витривалість *($t(58) = 3,06$; $p = 0,004$; $d = 0,98$)*.

Значення *d* Коена > 0,8 підтверджують високу практичну значущість отриманих змін.

• Психоемоційні результати (шкала DASS-21): істотне зниження рівнів:

– депресії *($t(58) = −3,91$; $p < 0,001$; $d = −1,25$)*,

– тривожності *(t(58) = −3,74; p = 0,001; d = −1,20)*,

– стресу *(t(58) = −3,95; p < 0,001; d = −1,27)*.

Це свідчить про позитивний вплив засобів адаптивного спорту на емоційний стан військовослужбовців.

Отже, у порівнянні з КГ, в ЕГ спостерігалася більш виражена позитивна динаміка майже за всіма показниками, що підтверджує ефективність запропонованої експериментальної програми (рис. 3.4).

Додатковий кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих зв'язків між покращенням фізичних та психофізіологічних показників і зниженням рівнів депресії, тривожності та стресу за шкалою DASS-21. Зокрема, приріст витривалості позитивно корелював зі зменшенням тривожності (r = −0,44; p = 0,028), покращення показників балансу – зі зниженням рівня стресу (r = −0,46; p = 0,021), а зростання гнучкості – зі зниженням рівня депресії (r = −0,39; p = 0,042) за коефіцієнтом Пірсона. Це свідчить, що підвищення рівня фізичної підготовленості військовослужбовців супроводжується стабілізацією їхнього психоемоційного стану.

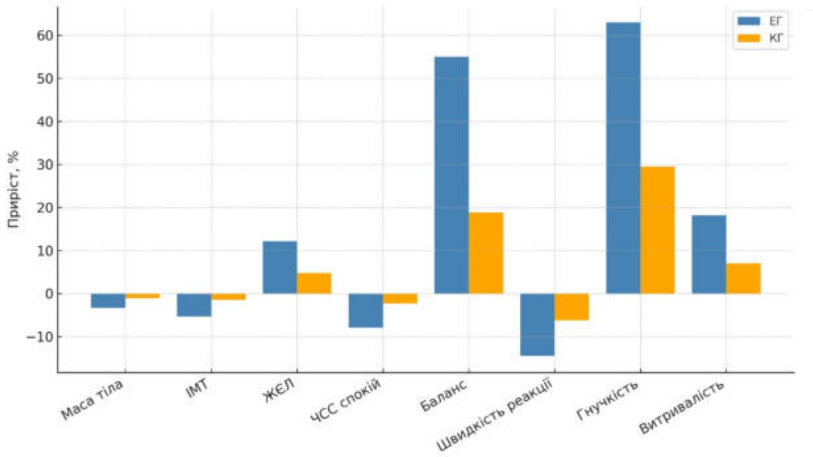


Рис. 3.4. Порівняння приростів основних показників у експериментальній та контрольній групах

Окрім кількісних змін, було зафіксовано виражені якісні ефекти. Учасники ЕГ відзначали підвищення мотивації, упевненості у власних силах та покращення емоційного стану. Найбільший прогрес спостерігався у військовослужбовців, які регулярно брали участь у командних вправах. Навіть у

респондентів із вираженими посттравматичними симптомами зафіксовано зниження тривожності та стабілізацію настрою.

Виявлений взаємозв'язок між покращенням витривалості та зниженням рівня тривожності ілюструє рисунок 3.5.

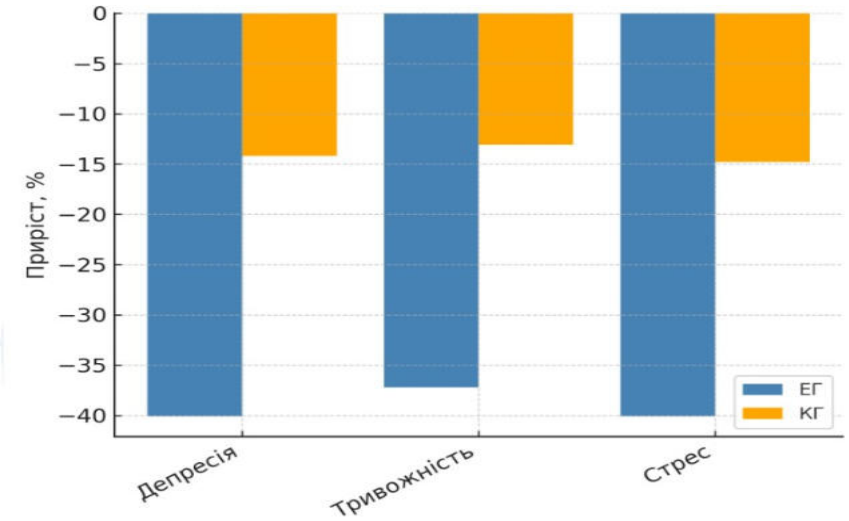


Рис. 3.5. Кореляція між зміною показників витривалості та рівнем тривожності (DASS-21)

Поєднання t-критерію, відсоткових приростів і показників ефект-розміру засвідчило не лише статистичну значущість результатів ($p < 0,05$), а й їхню практичну вагомість, що підтверджує ефективність застосування адаптивного спорту – зокрема методики «Вільні хвилі» – у комплексній реабілітації військовослужбовців [15, 40].

Узагальнюючи, встановлено, що включення засобів адаптивного спорту в реабілітаційні програми забезпечує:

1. Фізіологічне відновлення – покращення витривалості, гнучкості, балансу та функціонування серцево-судинної й дихальної систем.
2. Психофізіологічну стабілізацію – розвиток координації, швидкості реакцій і моторної ефективності.
3. Психоемоційну підтримку – зниження рівня депресії, тривожності й стресу, підвищення впевненості та мотивації.

Варто підкреслити, що ефективність програми зумовлена її комплексністю – поєднанням фізичних, психологічних і соціальних методів впливу. Змагальний

компонент адаптивного спорту стимулює емоційне піднесення, створює атмосферу взаємопідтримки та дозволяє військовослужбовцям реалізувати свої можливості навіть у межах фізичних обмежень. У результаті формується стійке почуття успіху та впевненості у відновленні власних сил, що є ключовим чинником успішної реабілітації.

Проведене експериментальне дослідження підтвердило ефективність використання засобів адаптивного спорту в системі фізичної реабілітації військовослужбовців. Учасники експериментальної групи показали значно кращі результати за фізичними та психологічними показниками порівняно з контрольною групою. Отримані результати дають підстави рекомендувати застосування адаптивного спорту як важливого елемента комплексних програм реабілітації у системі МОУ та центрах допомоги ветеранам.

Військовослужбовці ЕГ після завершення програми відзначали зростання впевненості у власних силах, покращення якості сну, зниження втомлюваності, а також посилення соціальної активності. Психологи реабілітаційних центрів зафіксували позитивну динаміку у 87 % учасників експериментальної групи, тоді як у контрольній позитивні зміни відзначали лише 52 % респондентів. Подібні результати були підтверджені у додатковій апробації на контрольній та експериментальній групах у вересні-листопаді 2025 р.

3.4. Методичні рекомендації щодо впровадження власної методики реабілітації засобами адаптивного спорту

Результати проведеного експериментального дослідження засвідчили, що впровадження адаптивного спорту в систему фізичної реабілітації військовослужбовців суттєво підвищує ефективність відновлення фізичних, психоемоційних і соціальних функцій організму. Разом із тим, аналіз практики сучасних реабілітаційних центрів України виявив низку недоліків, які обмежують результативність існуючих програм. Це насамперед недостатня інтеграція спортивних технологій у процес реабілітації, слабка

міждисциплінарна взаємодія фахівців і нестача методичних матеріалів, адаптованих до потреб військовослужбовців.

З огляду на отримані результати доцільно розробити систему рекомендацій, спрямовану на оптимізацію програм фізичної реабілітації військовослужбовців із урахуванням потенціалу адаптивного спорту.

Першим напрямом удосконалення є структурне оновлення програм. Більшість центрів досі застосовують стандартні комплекси лікувальної фізкультури, що не враховують специфіку бойових травм і психоемоційного стану військових. Доцільно інтегрувати елементи адаптивного спорту (плавання, настільний теніс, стрільба з лука, баскетбол на візках, паравеслування, адаптивний фітнес), добираючи види діяльності індивідуально – залежно від стану здоров'я та рівня підготовленості.

Другий напрям – посилення психотерапевтичної складової. Командні ігри та змагальні заняття сприяють зниженню тривожності, розвитку комунікації й підтримки. Інструктори мають співпрацювати з психологами для адаптації навантажень до емоційного стану учасників.

Третій напрям – підвищення кваліфікації фахівців. Більшість тренерів, фахівців, реабілітологів не мають підготовки з адаптивного спорту, тому потрібні різнострокові курси, тренінги та семінари за участі фахівців вищих навчальних закладів сфери фізичної культури та спорту, «Інваспорту». тощо

Четвертий напрям – удосконалення матеріально-технічної бази. Необхідно забезпечити спеціальні умови для адаптивного спорту – доступні майданчики, регульовані тренажери, пристосовані приміщення. Доцільно передбачити цільове фінансування та створення мобільних реабілітаційних модулів у військових частинах.

П'ятий напрям – індивідуалізація програм. Кожен військовослужбовець має різні потреби, тому важливо використовувати персональні картки з медичними показаннями, цілями реабілітації та рекомендованими видами спорту.

Шостий напрям – системність реабілітаційного процесу, що передбачає три послідовні етапи:

1. стаціонарний (медична реабілітація);
2. амбулаторний (фізична терапія, адаптивний спорт);
3. соціальний (заняття у ветеранських клубах).
4. Подібна модель ефективно діє у Польщі, Німеччині та Великій Британії.

Сьомий напрям – інформаційно-просвітницька діяльність. Потрібно підвищувати обізнаність військових про можливості адаптивного спорту через семінари, показові змагання та заходи й інформаційні кампанії.

Восьмий напрям – розвиток ветеранських спортивних спільнот, що продовжують реабілітаційний процес після курсу лікування, сприяючи соціальній інтеграції та підтриманню активної життєвої позиції.

Дев’ятий напрям – науково-методичне забезпечення. Необхідно створити державні методичні рекомендації, збірники вправ і стандартизовані програми для різних категорій травмованих військовослужбовців [27, с. 62-76].

Як видно з таблиці 3.12, оптимізація реабілітаційного процесу має багатовекторний характер і передбачає одночасне оновлення організаційних, кадрових, методичних та матеріально-технічних аспектів діяльності реабілітаційних центрів. Комплексна реалізація зазначених заходів створить умови для ефективного використання потенціалу адаптивного спорту як універсального засобу відновлення військовослужбовців.

Для підвищення ефективності впровадження цих рекомендацій пропонується створити міжвідомчий координаційний центр (МОЗ, МОУ, Мінмолодьспорту, ветеранські та волонтерські організації), який би координував роботу всіх закладів, що здійснюють реабілітацію військовослужбовців. Така структура забезпечить єдині стандарти, обмін досвідом і моніторинг ефективності впроваджених програм.

Підсумовуючи, слід зазначити, що оптимізація реабілітаційних програм військовослужбовців має ґрунтуватися на поєднанні медичних, фізичних, психологічних і соціальних підходів. Адаптивний спорт виступає універсальним

засобом, який одночасно сприяє відновленню функціонального стану, зниженню емоційного напруження та покращенню соціальної адаптації ветеранів.

Таблиця 3.12

Основні напрями оптимізації програм фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту

№	Напрям оптимізації	Зміст та практичні заходи	Очікуваний результат
1	Структурне оновлення програм	Впровадження адаптивного спорту (плавання, теніс, веслування, стрільба з лука, фітнес) у комплекс фізичної реабілітації	Підвищення мотивації, розвиток рухових функцій, зменшення гіподинамії
2	Психотерапевтична складова	Включення групових спортивних занять, змагань, командної взаємодії	Зниження рівня тривожності, депресії, підвищення самооцінки
3	Підвищення кваліфікації фахівців	Організація курсів і семінарів із методики адаптивного спорту	Підготовка спеціалістів, здатних працювати з ветеранами
4	Матеріально-технічне забезпечення	Обладнання залів, придбання адаптивного інвентарю, створення мобільних модулів	Можливість проведення занять у будь-яких умовах
5	Індивідуалізація програм	Ведення особистих карток, регулярний контроль результатів	Безпечність, ефективність, запобігання перевантаженням
6	Системність процесу	Запровадження триетапної моделі: стаціонар – амбулаторія – соціальна адаптація	Безперервність і сталість відновлення
7	Інформаційно-просвітницька робота	Проведення семінарів, зустрічей, створення ветеранських спортивних клубів	Поширення знань, підтримка активного способу життя
8	Науково-методичне забезпечення	Розробка стандартів, методичних рекомендацій, моніторинг ефективності	Єдина система контролю якості реабілітації

Розроблена методика фізичної реабілітації військовослужбовців із застосуванням засобів адаптивного спорту ґрунтується на системному підході, що передбачає комплексне поєднання фізичних, психотерапевтичних і соціальних компонентів реабілітаційного процесу. Її головна мета полягає у відновленні функціонального стану організму, формуванні позитивної мотивації до активного життя та сприянні соціальній адаптації ветеранів у повсякденному середовищі. Основними принципами побудови програми є: індивідуалізація,

поступовість навантажень, варіативність засобів, комплексність і соціальна спрямованість [23, с. 70].

Методика реалізується у три взаємопов’язані етапи: підготовчий, основний і заключний. Кожен етап має власні завдання, тривалість, зміст та засоби впливу. Загальна тривалість курсу становить 6–8 тижнів, із частотою занять 3–4 рази на тиждень по 60–90 хвилин. Структура та зміст етапів подані у таблиці 3.13, детальний опис тренувальних блоків подані у Додатку Г.

Як видно з таблиці 3.13, методика побудована з урахуванням принципу послідовного ускладнення рухових завдань. На підготовчому етапі головну увагу приділяють поступовій адаптації організму до навантаження та формуванню позитивної мотивації. Під час основного етапу відбувається активне включення засобів адаптивного спорту, які мають терапевтичний та соціально-інтеграційний ефект. Заключний етап спрямований на самостійне виконання завдань, розвиток почуття успіху, формування стійкої віри у власні сили та підготовку до повернення у соціум.

Програма занять реалізується під керівництвом мультидисциплінарної команди, до складу якої входять лікар-фізіотерапевт, фахівець із фізичної реабілітації, психолог, соціальний педагог і тренер з адаптивного спорту. Координація дій між фахівцями забезпечує комплексний вплив на організм військовослужбовця, дозволяючи досягти максимальної ефективності реабілітаційного процесу.

Важливою умовою успішності методики є індивідуалізація занять. На початку курсу кожен учасник проходить медико-психологічне тестування, за результатами якого визначається рівень функціональних можливостей, психоемоційний стан і оптимальний обсяг навантаження. Для контролю динаміки застосовуються об’єктивні критерії: ЧСС, показники координації, м’язової сили, рівень тривожності й депресії за шкалою DASS-21, а також самооцінка якості життя (WHOQOL-BREF).

Таблиця 3.13

Етапи впровадження власної методики фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту

Етап	Тривалість	Основні завдання	Засоби адаптивного спорту	Очікувані результати
Підготовчий	1–2 тиждень	Медико-психологічна діагностика; адаптація до рухової активності; мотивація до участі в програмі	Дихальні вправи, легка розминка, лікувальна ходьба, базові вправи з м'ячем, елементи настільного тенісу	Зниження тривожності, підвищення готовності до тренувань, відновлення загальної працездатності
Основний	3–6 тиждень	Відновлення та розвиток рухових функцій; підвищення сили, витривалості, координації; формування позитивних емоцій	Адаптивне плавання, веслування на тренажерах, стрільба з лука, вправи з опором, групові ігри	Покращення фізичної підготовленості, розвиток упевненості, зниження емоційного напруження
Заключний	7–8 тиждень	Закріплення навичок; формування самоконтролю; підготовка до соціальної інтеграції	Командні спортивні змагання, ігрові естафети, індивідуальні тренування за вибором	Стабілізація фізичного та психоемоційного стану, підвищення соціальної активності, самооцінки та мотивації

Для прикладу, структура типового заняття за запронованою методикою представлена на рисунку 3.6.

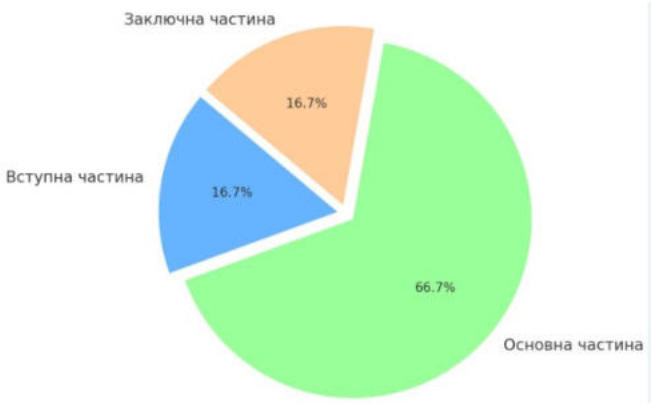


Рис. 3.6. Типова структура заняття з адаптивного спорту у процесі фізичної реабілітації військовослужбовців

Передбачена структура заняття забезпечує раціональний розподіл навантаження, дозволяє поступово активізувати основні м'язові групи та запобігає перевтомі. Вступна частина сприяє мобілізації психічних і фізичних

ресурсів, основна – формуванню рухових навичок і розвитку функціональних можливостей, заключна – нормалізації психоемоційного стану.

Особливу роль у методиці відіграють командні форми роботи. На етапі групових змагань військовослужбовці виконують завдання у парах або невеликих командах. Такі заняття стимулюють комунікативну активність, формують почуття колективізму, підтримки, відповідальності. Саме через командну взаємодію реалізується соціальний аспект реабілітації – відновлення довіри, взаємоповаги, почуття єдності.

Методика також передбачає використання мотиваційних засобів. Доцільно впроваджувати систему заохочень – відзнаки, сертифікати, символічні медалі – для учасників, які демонструють найкращу динаміку або активно підтримують інших. Психологічне підкріплення позитивного результату є важливим чинником підвищення самооцінки та віри у власні сили.

Важливим напрямом реалізації методики є ведення щоденників самоконтролю, де учасники фіксують власне самопочуття, рівень болю, емоційний стан, досягнення і цілі на наступне заняття. Цей прийом сприяє усвідомленню власного прогресу, розвитку внутрішньої мотивації та відповідальності за результат.

З метою контролю ефективності методики рекомендовано проводити проміжне тестування після завершення кожного етапу. На рисунку 3.7 наведено схематичне зображення динаміки основних показників військовослужбовців упродовж трьох етапів програми.

Як видно з рисунка 3.7, на кожному етапі спостерігається позитивна динаміка показників, що підтверджує ефективність системного використання засобів адаптивного спорту. Найінтенсивніше зростання відзначено на основному етапі, коли домінують активні види спортивної діяльності з елементами змагань, тоді як стабілізація результатів відбувається на заключному етапі завдяки психологічному підкріпленню й саморегуляції.

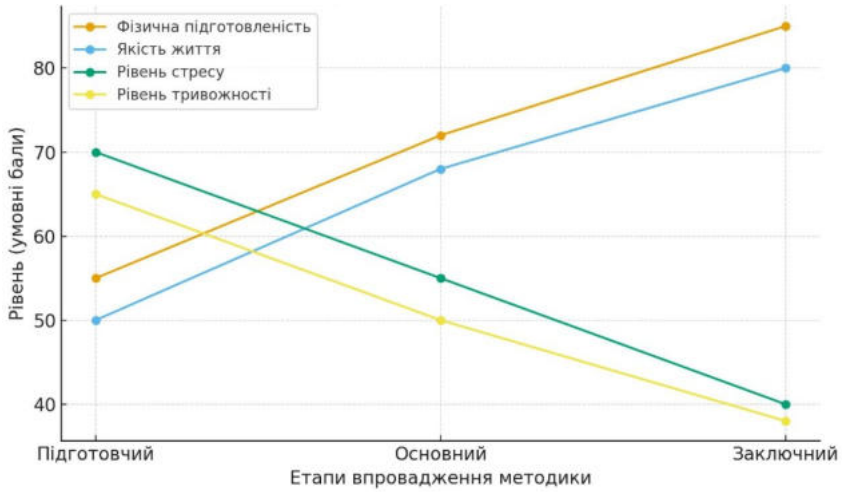


Рис. 3.7. Динаміка основних показників фізичного та психоемоційного стану військовослужбовців за етапами впровадження програми

Упровадження розробленої методики можливе в умовах військових шпиталів, реабілітаційних центрів, санаторіїв та ветеранських клубів. Для її ефективної реалізації необхідно забезпечити кваліфікований персонал, відповідний інвентар, психологічний супровід тощо.

Методичні рекомендації щодо впровадження програми передбачають:

– попереднє медико-психологічне обстеження;

– індивідуальний добір засобів адаптивного спорту;

– поступове підвищення навантаження;

– використання групових форм занять для розвитку соціальних навичок;

– постійний психологічний супровід;

– підсумкову діагностику та корекцію програми.

Розроблена методика довела свою ефективність під час експериментального впровадження: вона сприяє підвищенню фізичної активності, зниженню емоційного вигорання, покращенню соціальної комунікації та якості життя військовослужбовців.

Висновки до ІІІ розділу

Включення засобів адаптивного спорту до системи фізичної реабілітації має виражений позитивний вплив на всі компоненти здоров'я військовослужбовців – фізичний, і психологічний.

Військовослужбовці експериментальної групи продемонстрували істотне покращення функціонального стану організму. Зокрема, показники м'язової сили зросли на 25,8 %, гнучкості – на 130,9 %, витривалості – на 21,1 %, що у 2–3 рази перевищує результати контрольної групи.

Розроблена авторська методика реабілітації має триетапну структуру: підготовчий, основний і заключний етапи та базується на принципах індивідуалізації, поступовості, комплексності, соціальної спрямованості та психологічного підкріплення.

Сформульовано методичні рекомендації, спрямованих на оптимізацію існуючих програм фізичної реабілітації, визначено необхідність модернізації структурних компонентів програм, інтеграції адаптивного спорту як обов'язкового елемента, підвищення кваліфікації фахівців, удосконалення матеріально-технічного забезпечення, розширення психологічного супроводу та створення єдиної науково-методичної бази.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно вивчити проблему фізичної реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту, визначити її теоретико-методичні засади, експериментально перевірити ефективність запропонованої програми та розробити практичні рекомендації щодо її впровадження у діяльність реабілітаційних установ.

Обґрунтовано організацію та методику експериментального дослідження, розроблено триетапну програму фізичної реабілітації з використанням засобів адаптивного спорту, що включала плавання, веслування на тренажерах, настільний теніс, стрільбу з лука, елементи адаптивного фітнесу та командні вправи.

Оцінювання ефективності програм здійснювалося фізичними показниками: м’язова сила, гнучкість, витривалість, координація та психологічними. Зокрема, м’язова сила зросла на 25,8 %, гнучкість – на 130,9 %, витривалість – на 21,1 %, координація – на 24,6 %. У той час як у контрольній групі приріст не перевищував 10 %. Психологічні показники покращилися відповідно: рівень тривожності знизився на 40,9 %, депресії – на 39,3 %, стресу – на 41,7 %, що свідчить про статистичне покращення результатів експериментальною та контрольною групами.

Сформульовано методичні рекомендації щодо оптимізації існуючих реабілітаційних програм, які включають оновлення структури занять, підготовку кадрів з адаптивного спорту, покращення матеріально-технічного забезпечення, створення інформаційно-просвітницьких програм та формування мережі ветеранських спортивних клубів і можуть бути використані у практичній діяльності центрів реабілітації МОУ, ветеранських організацій, санаторно-курортних установ, а також у системі підготовки фахівців реабілітації військовослужбовців засобами адаптивного спорту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баннікова Р., Калінкін Р., Магнушевський Ю. Проблемні питання фізичної реабілітації осіб з наслідками травматичного ураження мозку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту.* 2016. № 1. С. 23–29.

2. Бачинська Н.В., Забіяко Ю.О. Актуальні питання а перспективні напрямки реабілітації осіб з бойовими пораненнями. *Молодий вчений.* 2018. № 3 (55). С. 56-59.

3. Бриндіков Ю. Л. Теорія і практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальний служб. Тернопільський національний педагогічний ун-т ім. Володимира Гнатюка. 2018. с. 487.

4. Веселова В.В., Веселов Є.В., Коротич С.В., Липовий В.С. Історичні аспекти виникнення та організації світових мультиспортивних заходів, в тому числі й серед військових. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2026. –Випуск 1 подається до публікації (фахове видання категорії В).

5. Веселова В.В., Головченко М.В., Муц Р.В. Перспективи стратегічного впровадження диск-гольфу в Україні. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2025. –Випуск 12 к подається до публікації (фахове видання категорії В).

6. Вольвах Т. Заняття адаптивним спортом як засіб реабілітації осіб із вадами зору. *Спорт та сучасне суспільство: Матеріали X Міжнародної наукової інтернет-конференції* 3 березня 2017 р./НУФВСУ. К.: Олімпійська література, 2017. 214 с., 138.

7. Втрати російсько-української війни. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Casualties_of_the_Russo-Ukrainian_War?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 31.07.2025).

8. Гаврилюк В. О. Кінезіопластика – новий науковий напрям у сфері здоров'я людини // *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15*. 2024. № 6 (179). С. 138–143.

9. Гаврилюк В. О., Головащенко Р. В., Гулай В. С. Побудова програми мікроциклу гірськолижників з використанням методів кінезіопластики // *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*. 2023. № 3К (176). С. 280–287.

10. Гайда І.М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні: автореф. дис.канд. мед. наук: 14.02.03. Ужгород, 2018. 24с.

11. Діхтяренко З. М., Веселова В. В., Чаплигін В. П., Нежинський Ю. М. Досягнення українських спортсменів на змаганнях із Паралімпійських ігор – стимул для активної життєвої позиції спортсменів бойового хортингу // *Науковий часопис з фізичного виховання та спорту*. 2024. № 1. С. 53–60. URL: https://pedagogical-academy.com/index.php/journal/article/view/475/355 (дата звернення: 31.07.2025).

12. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV. Чинна редакція. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text.

13. 2Закон України «Про фізичну культуру і спорт» від 24 груд. 1993 р. № 3808-XII // Відомості Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12.

14. Ільницька, Т. Реабілітація військовослужбовців. нейponews, 2016. 1(75), 6-7с. URL: https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2016/1(75)/5831941245.pdf.

15. Інтерфакс-Україна. У Запоріжжі стартував реабілітаційний проєкт «Вільні хвилі» для ветеранів війни та військовослужбовців. Інтерфакс-Україна, 18 лип. 2024. URL: https://interfax.com.ua/news/general/1001036.html.

16. Кашуба, А., Ковальський, В., Годлевський, П., & Бовсунюк , Д. Соціальна інтеграція та адаптація ветеранів та учасників бойових дій в процесі занять адаптивним спортом. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.* 2024. *Серія 15,* № 6(179), 113-117 с. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.6(179).2.

17. Когут І, Матвєєв С, Маринич В, Гончаренко Є. Концептуальні положення реалізації соціально-гуманістичних засад адаптивної фізичної культури в українському освітньому просторі. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2020; 2: 130–142 DOI: 10.32652/tmfvs.2020.2.130–142c.

18. Крук, І. М., & Григус, І. М. Фізична терапія військовослужбовців з наслідками вогнепальних поранень. *Rehabilitation and Recreation,* 2022. (12), 44-51с.

19. Лаврентьєв О. М., Головащенко Р. В., Буток О. В., Деркач О. В., Цвіга А. О. Вплив спортивного орієнтування та туризму на рекреаційну складову працівників силових структур // Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15. 2023. № 3 (161). С. 109–114.

20. Лаврентьєв О. М., Крупеня С. В., Малинський І. Й. Обґрунтування фізичних навантажень студентської молоді засобами силових видів спорту // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2024. Вип. 11 (184). С. 96–101.

21. Лаврентьєв О. М., Співак Ю. П., Ільченко В. П. Особливості фізичного навантаження жінок першого періоду зрілого віку під час фаз ОМЦ // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. 2023. № 9 (169). С. 81–85.

22. Литовченко М. А. Адаптивний спорт як напрям реабілітації та соціалізації ветеранів / Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров’я людини : зб. тез VII Всеукр. молод. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 28–29 берез. 2024 р. Харків, 2024. 165–170 с.

23. Литовченко М.А. Феномен спорту вищих досягнень в Україні під час воєнного стану (на прикладі паралімпійської збірної з тенісу настільного). *Фізична культура і спорт. Виклики сучасності.* Збірка доповідей науково-практичної конференції, 27-28.10.2022 року, м. Харків. 2022. 51-57 с.

24. Лікування за кордоном для українських військових: виплати та нюанси. URL: https://brovary.net.ua/likuvannia-za-kordonom-dlia-ukrainskykh-vijskovykh-vyplaty-ta-niuansy/?utm_source=chatgpt.com.

25. Лотвиненко, І. О., & Нестерчук, Н. Є. Фізична терапія військовослужбовців, учасників бойових дій, безпосередньо взявших участь в операції об'єднаних сил. *Rehabilitation and Recreation,* 2021. (8), 34-39с.

26. Мельніков, А., Гороховський, А., & Костян, Я. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений,* 2023. (11 (123)), 23-26с.

27. Михнюк, О. В. Спортивне орієнтування як засіб фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій на території України. У *Актуальні проблеми фізіології та реабілітації: матеріали II Міжнародної наук. інтернет-конф.* (Черкаси, 30 листопада 2022 р.), Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. 2022. 27-40 с.

28. Міноборони запускає оновлену програму психологічної реабілітації для військових та їхніх родин. URL: https://armyinform.com.ua/2024/11/06/minoborony-zapuskaye-onovlenu-programu-psyhologichnoyi-reabilitacziyi-dlya-vijskovyh-i-yihnih-rodyn/?utm_ source=chatgpt.com.

29. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. К. : *НДЦ ГП ЗСУ*, 2015. 170 с.

30. Основні аспекти реабілітації військовослужбовців / А.А. Левков, С.М. Марченко, М.А. Боголюб, Є.В. Вишар // *Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини : зб. наук. пр.* Х. : НФУ, 2024. Вип. 5. 70–76с.

31. Осьодло В.І. Психологічна допомога військовослужбовцям: досвід армію Ізраїлю / Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. К.: КНУ ім. Т.Шевченка, 2016. 63-65с.

32. Положення про Міністерство у справах ветеранів України: затв. постановою Кабінету Міністрів України від 27 груд. 2018 р. № 1175 (у ред. постанови КМУ від 3 груд. 2025 р. № 1581) // URL: https://mva.gov.ua/polozhennya-pro-ministerstvo-u-spravah-veteraniv-ukraini.

33. Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я». - URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text.

34. Про військово-спортивну реабілітацію у ЗСУ / ArmyInform. URL: https://armyinform.com.ua/2023/03/02/pro-vijskovo-sportyvnu-reabilitacziyu-u-zsu/ (дата звернення 12.06.2025).

35. Психологічна реабілітація військовослужбовців Збройних Сил України. URL: https://www.zsu.gov.ua/psyhologichna-reabilitacziya-vijskovosluzhbovcziv-zbrojnyh-syl-ukrayiny/?utm_source=chatgpt.com.

36. Реабілітація військовослужбовців в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів: монографія. за заг. ред. Бабова К.Д. Одеса: «Поліграф», 2023. 80 с.

37. Слухенська, Р. В., Логуш, Л. Г., Зендик, О. В., & Гуліна, Л. В. Комплекс заходів щодо фізичної реабілітації військовослужбовців. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.* 2023. *Серія 15,* (1(159), 130-132с. https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.1(159)

38. Соколенко О.І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. Старобільськ, 2015. 153с.

39. Соколова, О. М., Васюк, Н. О., & Радиш, Я. Ф. Реабілітація військовослужбовців: термінологія, класифікація, принципи і особливості. *Інвестиції: практика та досвід,* 2015. (23), 148-155с. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/23_2015/32.pdf.

40. Суспільне Запоріжжя. У Запоріжжі призер Олімпійських ігор Денис Силантьєв проводить реабілітацію військових плаванням / Суспільне Запоріжжя. URL: https://suspilne.media/zaporizhzhia/796841-u-zaporizzi-prizer-olimpijskih-

igor-denis-silantev-provodit-reabilitaciu-vijskovih-plavannam/ (дата звернення: 13.09.2025).

41. Трачук, С. В., Хмара, В. В., Підлетейчук, Р. В., & Сиротюк, С. М. Проблеми реабілітації та відновлення військовослужбовців за особливих умов. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.* 2024. *Серія 15,* (4(177), 163-168с. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.4(177).

42. Українських військових можуть направити на лікування за кордон: як це працює. URL: https://socportal.info/ua/news/ukrainskikh-viiskovikh-mozhut-napraviti-na-likuvannya-za-kordon-yak-tce-pratciue/?utm_source=chatgpt.com.

43. Чапляк, А. П., Романів, О. П., & Надь, Б. Я. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації,* 2018. (3), 59-61с.

44. Чернецька, Ю. І., & Горєлов, І. Ю. Реабілітація військовослужбовців, схильних до адиктивної поведінки. *Соціальна педагогіка: теорія та практика,* 2023. (2), 58–65 с. URL: https://doi.org/10.12958/1817-3764-2023-2-58-65.

45. Шевчук В.І. Медико-соціальна реабілітація інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції. Вінниця, 2015. 256 с.

46. Шестопал, Н., Бісмак, Х., і Лазарєва, О. Відновлення функціонального стану військовослужбовців після вогнепальних поранень верхньої кінцівки за допомогою фізіотерапевтичних заходів. *Фізична реабілітація та рекреаційні оздоровчі технології,* 2024. №9 (5), 393–403 с. URL: https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9(5).06.

47. Юденко, О., Омельчук, О., Тімошина, Є., & Мельничук, В. Військовослужбовці із наслідками бойової травми, які займаються адаптивним волейболом. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.* 2021. *Серія 15,* №7(138), 135-141с. URL: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.7(138).28.

48. Як фізична реабілітація допомагає військовослужбовцям після поранень / Somatica. URL: https://somatica.com.ua/blog/yak-fizychna-reabilitacziya-dopomagaye-vijskovosluzhbovczyam-pislya-poranen/ (дата звернення 12.06.2025).

49. Brittain, I., Bunds, K., & Bocarro, J. The Contribution of Sport in the Rehabilitation Process of Disabled Military Veterans: A Case Study of the 2016 Invictus Games. *Journal of Global Sport Management,* 2022. №9, P.62 - 85. URL: https://doi.org/10.1080/24704067.2022.2031249.

50. Carless, D., Peacock, S., McKenna, J., & Cooke, C. Psychosocial outcomes of an inclusive adapted sport and adventurous training course for military personnel. *Disability and Rehabilitation,* 2013. №35, P.2081 - 2088. URL: https://doi.org/10.3109/09638288.2013.802376.

51. Kaiseler, M., Kay, C., & McKenna, J. The Impact of an Outdoor and Adventure Sports Course on the Wellbeing of Recovering UK Military Personnel. *Sports,* 2019. №7. URL: https://doi.org/10.3390/sports7050112.

52. Kharchenko, N., Shaparenko, I., Khomenko, P., & Terzi, O. The essence and role of physical medicine and rehabilitation. *Acta Balneologica.* 2023. URL: https://doi.org/10.36740/abal202304111.

53. Lee, K., & Uihlein, M. Adaptive Sports in the Rehabilitation of the Disabled Veterans. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America,* 2019. №30(1), P.289-299. URL: https://doi.org/10.1016/j.pmr.2018.08.001.

54. Nugraha, B., & Gutenbrunner, C. Contribution of the scientific field of physical and rehabilitation medicine to improvements in health-related rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine,* 2020. P.53. URL: https://doi.org/10.2340/16501977-2773.

55. Shirazipour, C., Tennant, E., Aiken, A., & Latimer-Cheung, A. Psychosocial Aspects of Physical Activity Participation for Military Personnel. *Military Behavioral Health,* 2019. №7, P.459 - 476. URL: https://doi.org/10.1080/21635781.2019.1611508.

56. Sidiropoulos, A., Glasberg, J., Moore, T., Nelson, L., & Maikos, J. Acute influence of an adaptive sporting event on quality of life in veterans with disabilities. *PLOS ONE,* 2022. 17. URL: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277909.

57. Truffaut, S., Thomas-Pohl, M., Borrini, L., Rogez, D., Facione, J., & Lapeyre, É. Rehabilitation through adapted sports: The French military way. 2018.

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. URL: https://doi.org/10.1016/j.rehab.2018.05.164.

58. United Nations. UN Charter. United Nations. URL: https://www.un.org/en/about-us/un-charter.

59. Yancosek, K., Roy, T., & Erickson, M. Rehabilitation programs for musculoskeletal injuries in military personnel. Current Opinion in Rheumatology, 2012. № 24. P.232–236. URL: https://doi.org/10.1097/BOR.0b013e3283503406.

60. EuroFIT Research. (n.d.). *Official website*. Retrieved December 30, 2025, URL: http://eurofitresearch.org/.